



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2143 - Policondritis recidivante

F.R. Portillo Pérez

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Zona Norte. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 57 años que presenta como único antecedente personal de interés hepatitis C de larga evolución con buen control viral. Acude a la Consulta de Atención Primaria por presentar dolor y eritema en pabellón auricular derecho de 2 días de evolución. A la exploración se observa pabellón auricular derecho con edema y eritema respetando el lóbulo. Niega traumatismo, fiebre u otra sintomatología. Se le pauta Augmentine 875/125 cada 8 horas, durante 7 días e ibuprofeno 600 cada 8 horas durante 4 días. Se le solicita analítica que fue normal. A los 3 días acude a consulta para revisión habiendo desaparecido el cuadro y estando asintomático. Se deriva a Medicina Interna con sospecha de policondritis recidivante donde confirman el diagnóstico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: todo normal. Exploración física: edema y eritema pabellón auricular derecho, respetando lóbulo.

**Juicio clínico:** Policondritis recidivante.

**Diagnóstico diferencial:** Procesos infecciosos agudos y crónicos del pabellón auricular. Vasculitis sistémicas o localizadas. Enfermedades autoinmunes sistémicas que cursan con condritis. Granulomatosis de Wegener. Síndrome de Cogan.

**Comentario final:** La policondritis recidivante es una entidad autoinmune y curso recurrente caracterizada por lesiones inflamatorias que afecta al sistema cartilaginoso, cardiovascular y órganos de los sentidos. Es poco frecuentes y afecta por igual a hombres y mujeres, siendo más frecuente entre los 30 y 40 años pero pudiendo presentarse a cualquier edad. La etiología es desconocida pero el hallazgo de anticuerpos contra el colágeno tipo II presente en el cartílago y la existencia de complejos autoinmunes orienta al origen inmunológico. El diagnóstico es clínico y se puede confirmar histológicamente. Debe presentar 2 criterios mayores o uno mayor y dos menores. Criterios mayores: condritis auricular, condritis nasal o condritis laringotraqueal. Criterios menores: inflamación ocular, hipoacusia, sd. vestibular y artritis seronegativa. El tratamiento se realiza con AINEs, corticoides, inmunosupresores e incluso quirúrgico en caso de estenosis de la vía aérea.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Manual SER de enfermedades reumáticas, 4ª edición.
2. Uptodate.
3. Eng J, Sabanathan S. Airway complications in relapsing polychondritis, p. 686-91.