



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/471 - CONDRITIS AURICULAR Y NASAL ¿ALGUNA RELACIÓN CAUSAL?

R. Noguera Fernández y H. Martín Martín

Médico de Familia. Centro de Salud Guadix. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 59 años, profesora de profesión, fumadora de 25 paq/año, hipertensa (HTA), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Presenta inflamación muy dolorosa de pabellón auricular derecho, región cartilaginosa de dos semanas de evolución, con incremento de la sintomatología por lo que decide consultar. Se diagnostica de condritis auricular, no hay presencia de otra afectación cartilaginosa. Se pautan corticoides orales con resolución del caso. Un mes más tarde acude a consulta con recidiva de condritis auricular unilateral derecha así como condritis del cartílago nasal, asocia poliartralgias de codos y manos, astenia y disfonía. No clínica cardiovascular. Ante alta sospecha de policondritis recidivante, se solicitó estudio autoinmune desde atención primaria y se derivó a Medicina Interna para continuar estudio y pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Inflamación del cartílago del pabellón auricular derecho, inflamación de cartílago nasal, artralgias de codos y mayor predominio en articulaciones interfalángicas de ambas manos con signos inflamatorios evidentes. No adenopatías laterocervicales. Analítica: ligero aumento de reactante de fase aguda con estudio de autoinmunidad dentro de la normalidad. Ecocardiografía transtorácica: sin cardiopatía estructural. Endoscopia faringo-laríngea con ligero edema de cuerdas vocales. TAC de cervical sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Policondritis recidivante.

Diagnóstico diferencial: Existen diferentes procesos que debemos de tener en cuenta ante un episodio de policondritis, entre ellos procesos infecciosos, vasculitis sistémicas y enfermedad autoinmunes sistémicas. Muy importante hacer diagnóstico diferencial con la granulomatosis de Wegener, y el síndrome de Cogan, puesto un pequeño porcentaje de paciente presenta síntomas audiovestibulares.

Comentario final: La policondritis recidivante es una enfermedad inflamatoria de origen desconocido, de causa no conocida, mediada por mecanismo autoinmune, muy poco frecuente. Aunque puede ser una entidad aislada puede estar asociada a otras enfermedades de tipo inmunológico, hematológicas o endocrinas. La sintomatología predominante es la afectación inflamatoria de los cartílagos del pabellón auricular y nasal, así como artritis o afectaciones oculares, presentando un curso episódico, pero en ocasiones presenta un curso continuo con complicaciones cardiovasculares como valvulopatías o complicaciones respiratorias derivadas de afectación laringotraqueal. La paciente evolucionó adecuadamente con esteroides orales y colchicina a bajas dosis durante 3 meses.

Bibliografía

1. Quenard MI, García-Carrasco M, Ramos-Casals M. Policondritis recidivante. Med Integral. 2001;38:1-46.

Palabras clave: Condritis. Policondritis recidivante.