

Imágenes

Orejas petrificadas

Petrified ears

 Maria Queralt Lorente-Márquez^{a,*}, Mireia Esquius^b y Xavier Fustà-Novell^b
^a Medicina Familiar y Comunitaria, Equipo de Atención Primaria Navàs-Balsareny, Gerencia Territorial Cataluña Central, Institut Català de la Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España.

^b Servicio de Dermatología, Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Barcelona, España

Un varón de 82 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y portador de un marcapasos monocameral por bloqueo auriculo-ventricular completo acudió a la consulta refiriendo notar durante los últimos 2 años rigidez y dolor a la presión de ambos pabellones auriculares con empeoramiento progresivo, hasta el punto de dificultarle conciliar y mantener el sueño. Negó antecedentes de traumatismos previos o perniois, pero reconoció tener el hábito de manipular compulsivamente sus orejas desde hacía años. En la exploración

física se observaba un aspecto brillante esclerodermiforme de la piel de ambos pabellones auriculares, aisladas placas hiperqueratósicas y ulceración focal (fig. 1A). En la palpación el cartílago auricular era rígido e inflexible, de consistencia pétrea, con preservación del lóbulo auricular (fig. 1B). Se realizó una radiografía simple de cráneo que demostró opacidad bilateral de las estructuras cartilaginosas del pabellón auricular, con densidad comparable a la del hueso, sugestivo de calcificación y posiblemente osificación del cartílago auricular (fig. 2). La analítica

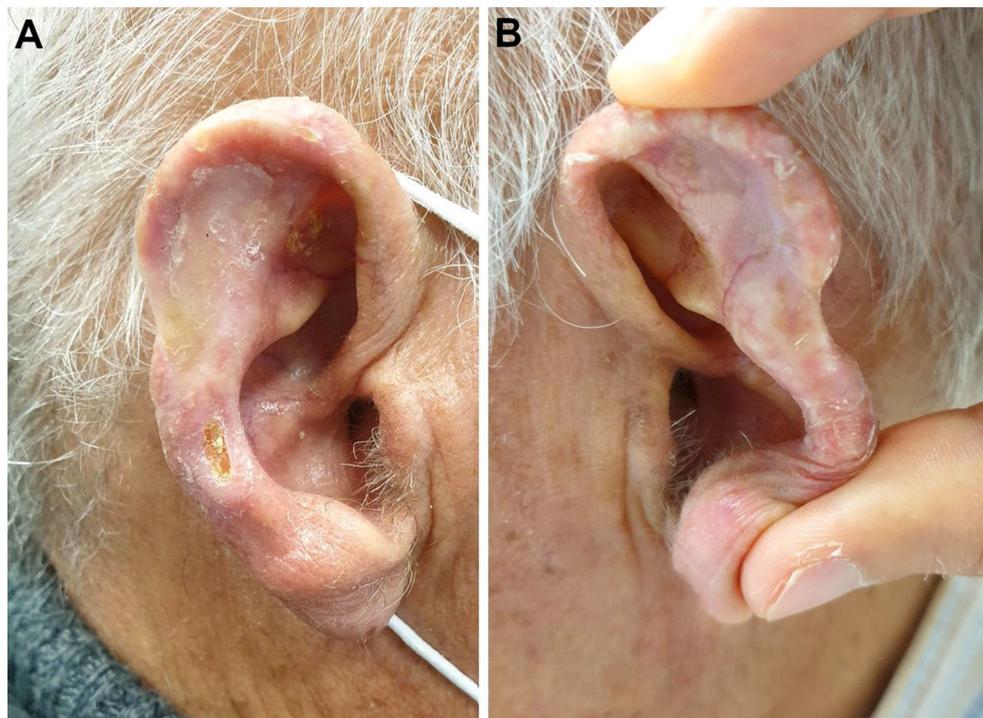


Figura 1. Imagen clínica. A) Aspecto fibrótico de la piel y ulceración focal. B) Rigidez del cartílago auricular con preservación del lóbulo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: qlorente.cc.ics@gencat.cat (M. Q. Lorente-Márquez).

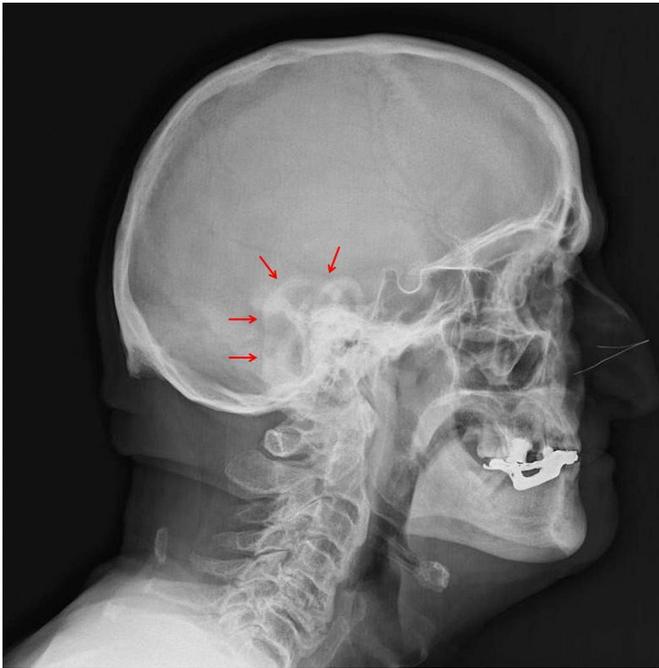


Figura 2. Radiografía de cráneo que demuestra opacificación de las estructuras cartilaginosas del pabellón auricular (flechas).

solicitada, incluyendo hemograma completo, glucosa, pruebas de función tiroidea, autoinmunidad, fosfatasa alcalina, calcio, fósforo, hormona paratiroidea y cortisol basal, arrojó todos los parámetros en el rango de la normalidad. Con el diagnóstico de petrificación auricular se inició el manejo sintomático y se recomendó al paciente el uso de una almohada con orificio central (*doughnut-shaped pillow*), usadas en el manejo sintomático de otras entidades como la condrodermatitis nodular del hélix, obteniendo un alivio sintomático completo y alta satisfacción por parte del paciente, no siendo necesarias más actuaciones.

La petrificación auricular, consecuencia de la calcificación u osificación del cartilago auricular, es una entidad poco reportada que afecta principalmente a los varones¹. La calcificación auricular, al igual que la calcificación cutánea, puede ser distrófica (secundaria a daño tisular, principalmente congelaciones o traumatismos mecánicos), metastásica (principalmente por alteraciones del metabolismo fosfocálcico tales como hipervitaminosis D, síndrome de leche y alcalinos, hiperfosfatemia, hiperparatiroidismo primario y secundario y sarcoidosis) o idiopática². La osificación auricular, menos frecuente, se ha asociado a la hipotermia grave o recurrente, traumatismos e insuficiencia suprarrenal,

aunque el mecanismo fisiopatológico exacto se desconoce^{1,3}. Ambas variantes son indistinguibles clínicamente y, aunque un TAC temporal puede ayudar a diferenciarlas, el diagnóstico definitivo de osificación se establece mediante el estudio histopatológico^{2,4}. Curiosamente, se ha descrito un caso de osificación auricular atribuida a la manipulación constante de las orejas por parte del paciente, de forma similar al caso que presentamos⁵.

Clínicamente, los pacientes con petrificación auricular presentan induración y pérdida de la flexibilidad de la porción cartilaginosa del pabellón auricular, respetando el lóbulo¹. Aunque típicamente se trata de un proceso progresivo y asintomático, en ocasiones los pacientes pueden presentar dolor con la presión y ulceración cutánea con riesgo de sobreinfección, a menudo de difícil manejo, siendo motivo de consultas recurrentes y llegando a precisar tratamiento quirúrgico⁴.

El reconocimiento de esta entidad es importante por su posible asociación con enfermedades metabólicas o endocrinológicas (a menudo subclínicas) y para evitar retrasos diagnósticos, proporcionando alivio sintomático de forma precoz. Unas simples recomendaciones posturales para evitar aplicar presión en la zona pueden mejorar significativamente la calidad de vida de estos pacientes y prevenir la aparición de complicaciones.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Lo autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Ninguno

Bibliografía

1. Calderón-Komáromy A, Córdoba S, Tardío JC, et al. Bilateral ossification of the auricular cartilage. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:433–5.
2. Weiss E, Degeys CA, Stroud CM. Petrified ear - A case report and review of the literature. *Dermatol Online J.* 2017;23, 13030/qt207579b9.
3. Machado A, Lopez M, Ferreira C. Petrified auricular cartilages pointing the diagnosis of post-partum hypopituitarism in an encephalopathic patient. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2009;266:305–7.
4. Stites PC, Boyd AS, Zic J. Auricular ossificans (ectopic ossification of the auricle). *J Am Acad Dermatol.* 2003;49:142–4.
5. Lari AA, Al-Rabah N, Dashti H. Acrobatic ears: a cause of petrified auricles. *Br J Plast Surg.* 1989;42:719–21.