

GIL PARAÍSO, P.
RIVARES ESTEBAN, J.
CAMPOS DEL ALAMO, M.A.*
MARÍN GARCÍA, J.**
LEACHE PUEYO, J.***
FERNANDEZ LIESA, R.***

Pseudoquiste auricular: a propósito de dos casos

Hospital Comarcal Virgen de las Montañas, Cadiz.

**Hospital Comarcal de Montilla, Cadiz.*

***Hospital Comarcal Virgen del Camino, Cadiz.*

****Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

Resumen:

Se presentan dos casos clínicos de pseudoquistes auriculares en dos pacientes varones. En ambos casos el lugar de aparición de los mismos fue la localización más frecuente de este tipo de lesiones: el tercio superior del pabellón auricular en su cara anterior. El tratamiento conservador mediante drenaje de la lesión consiguió un resultado satisfactorio, sin secuelas estéticas.

Summary:

Two cases of auricular pseudocyst in men are presented. In both cases, the pseudocyst was located on the anterior surface of the upper part of the outer ear. Conservative treatment with drainage, were curative and produced good esthetic results.

Key words: Auricular pseudocyst.

Palabras Clave: Pseudoquiste auricular.

Introducción

El pseudoquiste auricular es una tumoración poco frecuente del pabellón auricular, benigna, de contenido líquido de color pajizo y de localización intracartilaginosa, escasamente descrito en la bibliografía. Presentamos dos casos de pseudoquistes auriculares tratados en nuestro servicio, su tratamiento y evolución. En ambos casos, su localización fue la más frecuente descrita, en el tercio superior del pabellón auricular. El tratamiento repetido conservador por evacuación del contenido demostró la naturaleza recidivante de la lesión y el buen resultado estético.

CASOS CLÍNICOS

CASO 1

Paciente de 23 años de edad, varón, con antecedentes de exéresis de quiste branquial y litiasis renal, que acude por aparición de tumoración espontánea de semanas de evolución en el tercio antero-superior de pabellón auricular izquierdo.

A la exploración, se palpa una tumoración bien delimitada, de consistencia elástica y sin signos inflamatorios (Fig 1). Se realiza punción evacuadora con obtención de un líquido color pajizo, vendaje compresivo y antibioterapia vía oral profiláctica. El cultivo del líquido fue estéril.

El proceso recidivó una semana después, por lo que se procedió a nueva punción evacuadora con posterior vendaje compresivo, consiguiendo la completa desaparición del pseudoquiste y un resultado estético excelente.



figura 1. Pseudoquiste auricular

CASO 2

Paciente de 34 años de edad, varón, que acude a nuestra consulta por presentar tumoración indolora en la fosa escafoidea de pabellón auricular derecho, de meses de evolución y sin antecedentes de traumatismo.

A la exploración, se aprecia tumoración de unos dos por un centímetros, de consistencia elástica, bien delimitada y sin signos inflamatorios. Se realiza punción evacuadora, obteniéndose un líquido claro, tras la cual se practicó vendaje compresivo. El cultivo del contenido fue estéril y el estudio citológico reveló la existencia de linfocitos, neutrófilos y histiocitos.

El proceso recidivó en dos ocasiones, por lo que se procedió a dos nuevas evacuaciones por punción aspiración, con sendos vendajes compresivos, tras las cuales se completó la resolución del mismo.

Discusión

Descrito por primera vez por Hartman en 1885 es Engel en 1966 quien, tras estudiar una serie de trece casos, acuñó el término de pseudoquiste auricular (1). El pseudoquiste es un proceso benigno, más frecuente en varones y en la cuarta década de la vida, aunque puede presentarse a cualquier edad. Siendo su etiología desconocida, se proponen alteraciones embriológicas, degenerativas (2,3), isquémicas (4) y por microtraumatismos repetidos. En ninguno de nuestros dos casos encontramos antecedentes traumáticos (5).

El pseudoquiste auricular se manifiesta como una tumoración de consistencia elástica del cartílago auricular, no dolorosa, que afecta generalmente a la fosa escafoidea y triangular del pabellón, de forma unilateral (como nuestros pacientes), aunque se han descrito casos bilaterales (6,7). El contenido es un líquido color pajizo, estéril, cuya estructura bioquímica es muy similar a la de la sangre.

La lesión se define histológicamente por la ausencia, a diferencia de los quistes, de capa epitelial que recubra la superficie interna de la cavidad, apareciendo zonas de fibrosis, hialinización e incluso necrosis (8).

El diagnóstico diferencial incluye lesiones inflamatorias como las policondritis, lesiones quísticas, vasculares y tumorales tanto benignas como malignas (9).

Creemos que la mayor dificultad diagnóstica radica en lo poco frecuente de la lesión, pero debe ser suficiente con la clínica, exploración y punción (10).

El tratamiento más aceptado es el drenaje de la cavidad y la colocación de un vendaje compresivo posterior. El drenaje puede realizarse por punción evacuadora, forma menos dolorosa, con mejores resultados estéticos, pero con más tasa de recidiva, o por incisión de la lesión dejando un drenaje posterior (11). Nosotros optamos, por su pequeño tamaño, por la punción, aunque en el segundo de los casos recidivó en dos ocasiones.

Algunos autores aconsejan la inyección intracavitaria de yodo al 1 % tras drenaje para favorecer la ulterior fibrosis de la lesión (1,2). En los casos refractarios, otros autores

extirpan el muro del pseudoquiste en su cara anterior, conservando la posterior para mantener un buen resultado estético (12). Hay quienes defienden la utilización de corticoides sistémicos, obteniendo buenos resultados (13).

Correspondencia

P. Gil Paraiso
Concepción Arenal nº 6, 1º A

Bibliografía

- 1.- Engel J.E. Pseudocyst of the auricle in Chinese. Arch Otolaryngol 1966; 83: 197-202.
- 2.- Hansen J.E. Pseudocyst of the auricle in caucasians. Arch Otolaryngol 1967; 85:13-4.
- 3.- Lazar R.H., et al. Pseudocyst of the auricle: a review of 21 cases. Otolaryngol Head Neck Surg 1986; 94: 360-1.
- 4.- Glam R., Kim R. Pseudocyst of the auricle. Journal of the American Academy of Dermatology. 11; 58-63, 1984.
- 5.- Takeda M. et al. Morphological characteristics of the auricular blood vessels related to idiopathic pseudocyst of the auricle. Auri Nasus Larinx. 17; 199-210, 1990.
- 6.- Fukamizu H., Imaizumi S. Bilateral pseudocyst of the auricles. Arch Dermatol. 1984; 120:1238-9.
- 7.- Santos V.B. et al. Bilateral pseudocyst of the auricle in a female. Ann O.R.L. 1974;83:9-12.
- 8.- Heffner D.K., Hyams V.J. Cystic chondromalacia (endochondral pseudocyst) of the auricle. Arch Pathol Lab Med 1986;110:740-3.
- 9.- Cohen P.R., Grossman M.E. Pseudocyst of the auricle. Case report and world literature review. Otolaryngol Head Neck Surg 1990;116:1202-4.
- 10.- Foglia Fernandez et al. Pseudoquiste auricular. A propósito de cuatro casos. Anales Iber-Amer XXV, 2:121-129 (1998).
- 11.- Morales Angulo C., García Mantilla J. Pseudoquiste auricular. Acta Otorrinolaring Esp. 49, 7 (579-581). 1998.
- 12.- Kontis T.C. Pathologic quiz case 1. Auricular pseudocyst (benign idiopathic cystic chondromalacia, endochondral pseudocyst, or seroma of the auricle). Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1992;118:1128-30.
- 13.- Job A., Raman R. Medical management of pseudocyst of auricle. Journal of Laryngology and Otology 106:159-161,1992.