

# Tema 16

## CONDRODERMATITIS NODULAR DEL HÉLIX

Dres. E. Herrera, A. Sanz y A. Fernández

---

### DEFINICIÓN

Proceso inflamatorio localizado que afecta al pabellón auricular, caracterizado por ser muy doloroso. La edad de comienzo, en la mayoría de los casos, es superior a los 40 años y es más frecuente en hombres que en mujeres

### ETIOPATOGENIA

Los principales factores etiopatogénicos son la presión y el compromiso del aporte circulatorio local. Es más común en pacientes que duermen habitualmente de un lado durante la noche, pero pueden influir otros factores como el frío y la presión producida por audífonos, auriculares, etc. Se cree que la alteración del tejido conectivo por exposición solar crónica es otro factor involucrado.

Se han descrito casos de condrodermatitis nodular del hélix en esclerodermia sistémica.

### CLÍNICA

El dolor en una zona puntual del pabellón auricular es el principal síntoma que presenta la condrodermatitis nodular del hélix. La intensidad del mismo es variable, con un rango que va desde una ligera molestia (más frecuente en mujeres) a dolor severo, que puede impedir conciliar el sueño. El dolor se inicia por la presión sobre el pabellón auricular, y ocasionalmente por la exposición al frío, y aunque suele ser breve puede persistir durante una hora o más.

Clínicamente se muestra como un nódulo globuloso u ovoide de 0,5 a 2 cm. de diámetro, rodeado de piel hiperémica (Fig. 1). La superficie de la lesión es, a menudo escamosa o costrosa, cubriendo una pequeña úlcera. En hombres los nódulos localizan, casi en el 90% de casos, en el hélix, nor-

malmente en la porción superior, y frecuentemente en el lado derecho, aunque también pueden localizarse en el antehélix, trago, concha y antitrago, en orden decreciente de frecuencia (Fig. 2). Ocasionalmente, las lesiones son múltiples o/y bilaterales. En mujeres, la oreja izquierda y derecha está afectada por igual, y la proporción de lesiones en el antehélix y trago es mayor.

Los nódulos alcanzan un tamaño máximo en unos pocos meses, y después se mantienen inalterados indefinidamente.

Son claves diagnósticas clínicas de la condrodermatitis nodular del hélix, la asociación de dolor y sensibilidad en zonas típicas del pabellón auricular, acompañado de eritema y un nódulo inflamatorio es característica.

### HISTOPATOLOGÍA

Cuando la lesión está totalmente establecida presenta una zona de ulceración central, crateriforme que contiene material queratinoso, restos celulares y parte del colágeno degenerado con necrosis fibrinoide localizado en dermis que es clave en el diagnóstico (Fig. 3). Con frecuencia variable el cartilago subyacente puede presentar cambios degenerativos y/o inflamatorios (Fig. 4). En los bordes de la úlcera el epitelio es hiperplásico, a veces de forma marcada (hiperplasia pseudoepiteliomatosa) y en la dermis hay una proliferación vascular de tipo tejido de granulación con infiltrado inflamatorio predominantemente linfocitario, aunque pueden verse plasmáticas, histiocitos y ocasionales neutrófilos. Prácticamente siempre la dermis adyacente presenta una intensa elastosis solar.

Son claves del diagnóstico histolopatológico la presencia de colágeno degenerado (aspecto fibrinoso) en dermis y la perforación epidérmica en forma de cráter.



**Figura 1.** Nódulo indurado doloroso en la cara externa del trago de una mujer de 49 años. Esta localización es más frecuente en el sexo femenino.

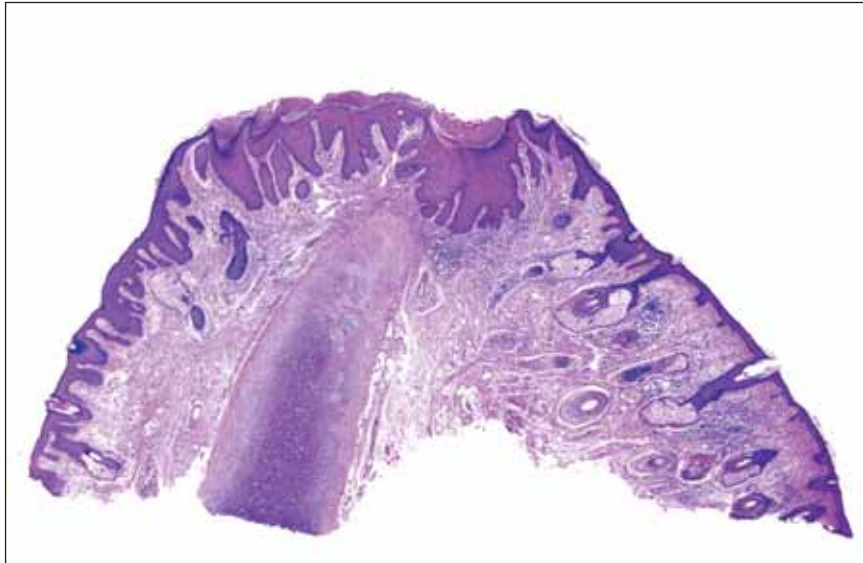


**Figura 2.** Condrodermatitis nodularis hélicis. Nódulo ulcerado en zona superior de antehélix. En la cara supero externa del hélix se observa otra lesión indurada.

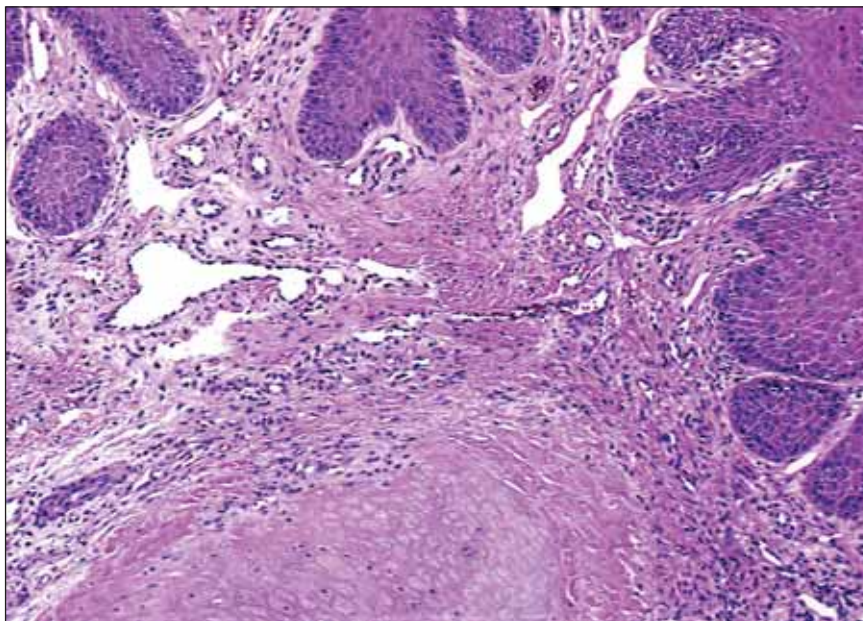
## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La condrodermatitis nodular del hélix hay que diferenciarla, desde el punto de vista clínico, del carcinoma basocelular y espinocelular y queratosis actínicas, debido a la localización y la ulceración. El diagnóstico diferencial incluye también pernio-sis y nódulo elastótico.

Desde el punto de vista histopatológico, los hallazgos histológicos son lo suficientemente característicos para su diagnóstico. En biopsias parciales o en lesiones iniciales o evolucionadas en las que no se ve la zona ulcerada, el diagnóstico es más difícil. La presencia del colágeno dérmico degenerado y los datos clínicos permiten sugerir el diagnóstico.



**Figura 3.** Condrodermatitis nodular mostrando signos de liqueinificación en la epidermis.



**Figura 4.** Detalle de la figura anterior mostrando degeneración del cartilago y proliferación vascular en la dermis superficial.

## TRATAMIENTO

El tratamiento quirúrgico es de elección. Puede consistir en escisión del nódulo con un pequeño margen de piel sana. La extirpación aislada del cartilago, además de ser cosméticamente superior, resulta curativa en el 70% de los casos si la lesión está localizada en el antehélix, y en el 90% de los casos cuando lo está en el hélix. En casos severos

o recurrentes puede ser necesaria una resección más amplia en cuña.

La corticoterapia intralesional es de ayuda en el 25% de los casos. Otros tratamientos de resultado más impredecible son la crioterapia con nitrógeno líquido y el láser CO<sub>2</sub>.

En todos los casos deben hacerse esfuerzos para reducir el trauma y la presión sobre el pabellón auricular.