

Síndrome de orejas rojas. Reporte de caso

Red ear síndrome. Case report

Jorge Adrián Chuck Sepúlveda¹

Ulises Reyes Gómez^{2,3}

Katy Lizeth Reyes Hernández²

Lucía Leonor Cuevas López^{3,4}

José Antonio Vázquez Galeana⁵

Nancy Carmencita Alonso Pérez⁵

Luis Jorge Matos Alviso⁵

Armando Quero Hernández²

Gerardo López Cruz²

Fernanda Paola Pérez Ortega⁶

Kevin Alexis Hernández Lara⁶

José Ecil Santos Hernández²

¹ Pediatra egresado del Hospital Ángel Leaño, Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG).

² Unidad de Investigación en Pediatría, Instituto San Rafael, San Luis Potosí.

³ Investigador honorario, docente de Pediatría en Complejo Regional Sur de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).

⁴ Médico Pediatra de la Academia Mexicana de Pediatría (ACAMEXPED), Unidad Médica de Pediatría Niño Jesús, Colegio de Pediatría del Estado de Puebla.

⁵ Grupo de Investigación en Pediatría e Infectología Pediátrica, A. C.

⁶ Residentes de segundo año de Pediatría, del Instituto Nacional de Pediatría (INP).

Responsable de correspondencia: Dr. Jorge Adrián Chuck Sepúlveda. Dirección: Enrique Díaz de León, No. 238, colonia Americana, CP 44100, Guadalajara, Jalisco. Correo electrónico: jorgeadrianchuck@hotmail.com y/o reyes_gu@yahoo.com

RESUMEN

El síndrome de orejas rojas se describió hace 28 años aproximadamente. Se caracteriza por ser recurrente, unilateral o bilateral, con episodios de enrojecimiento, hinchazón y sensación de quemadura en el pabellón auricular. Es una condición que se presenta rara vez en niños y es más frecuente en el adulto. Se le relaciona con diversas entidades neurológicas, tales como patología cervical superior, neuralgia glossofaríngea o del trigémino, disfunción temporomandibular, entre otras. Con frecuencia se le relaciona con migraña, sin embargo, puede haber casos idiopáticos. Se describe el caso de un paciente pediátrico con síndrome de orejas rojas idiopático.

Palabras clave: síndrome de orejas rojas, migraña, pabellón auricular.

Fecha de recepción: 27 marzo 2023

Fecha de aceptación: 31 marzo 2023

ABSTRACT

Red ear syndrome was described approximately 28 years ago, which is characterized by being recurrent, unilateral or bilateral with episodes of redness, swelling and a burning sensation of the external ear, a condition that rarely occurs in children and it is more common in adults. It is related to various neurological entities such as; upper cervical pathology, glossopharyngeal or trigeminal neuralgia, temporomandibular dysfunction among others. It is frequently related to migraine, however there may be idiopathic cases. This paper describes a pediatric patient with idiopathic red ear syndrome.

Keywords: red ear syndrome, migraine, external ear.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de oreja roja es una condición clínica descrita por primera vez por Lance J. W. en 1994.¹ Se presenta en raras ocasiones y puede ser bilateral o unilateral, además, se caracteriza por ataques de enrojecimiento y dolor en el lóbulo de la oreja y se acompaña de una sensación de ardor, hinchazón u otalgia. Los síntomas pueden ocurrir de forma espontánea o pueden ser condicionados por diversos estímulos, pueden ser bilaterales o más comúnmente unilaterales.² Lance lo define como un trastorno clínico caracterizado por crisis de dolor uni o bilateral de la región auricular, asociado a enrojecimiento y sensación quemante, que puede ser de origen idiopático, relacionado a migraña o a cefalalgias autonómicas del trigémino o secundaria a diversos trastornos etiológicos.³ La duración de los estos episodios es variable, ya que puede durar desde algunos segundos hasta varias horas y puede aparecer varias veces al día o algunas veces al año. El inicio temprano de este síndrome parece estar asociado a crisis de migraña, mientras que las formas de inicio tardío se encuentran asociadas a cefalalgias autonómicas del trigémino.⁴

Caso clínico

Masculino de 10 años de edad que acudió a consulta de primer contacto por presentar tos congestiva de 2 días de evolución, rinorrea hialina, no fiebre, buena ingesta y no refirió molestia auricular ni faríngea. En los antecedentes clínico-patológicos se indicó que era un paciente con cuadros de asma bronquial ocasionales.



Figura 1. Pabellón auricular con coloración rojiza e inflamación en la hélice, escafa, pliegue antihelical, antihélix, lóbulo y concha.

Remitió con el tratamiento de rescate, cursando por periodos largos de tiempo, sin presentar dichos cuadros. Asimismo, se le ha detectado el trastorno de déficit de atención y se le está tratando con atomoxetina. Negó otalgia o cualquier otro cuadro de origen ótico. En ocasiones presenta cuadros de cefalea leve que ceden con la administración de algún analgésico para tal propósito y no se refiere historia familiar de migraña. Tampoco existen antecedentes de algún tipo de alergia.

A la exploración física, llamó la atención la coloración rojiza e inflamación en la hélice, escafa, pliegue antihelical, antihélix, antitrago lóbulo y concha de ambos pabellones auriculares, así como la sensación de quemazón. Se detectó, de igual forma, área eritematosa leve en ambas mejillas (figura 1), conducto auditivo bilateral sin datos agregados y la membrana timpánica de ambos oídos. Exploración de cuello sin alteraciones, faringe levemente hiperémica y rinorrea hialina. Afebril. Resto de la exploración física estuvo dentro de límites normales. El enrojecimiento de las orejas, así como el de las mejillas duró 3 días, aproximadamente, y desapareció de manera espontánea. Durante ese tiempo, el niño mencionó solo sensación de quemazón leve, pero sin llegar a ser dolor en sí. No se encontraron huellas de rascado.

DISCUSIÓN

El síndrome de las orejas rojas es un trastorno raro, poco reconocido, caracterizado por crisis paroxísticas de dolor uni o bilateral, eritema y calor en el pabellón auricular, asimismo, se puede acompañar de parestesia, hinchazón o sensación de quemadura y otalgia en el oído afectado, con una gran variabilidad en la frecuencia y duración de las crisis. Esta entidad puede afectar a todos los grupos de edad; en los niños existe un predominio en varones, comparado con el predominio en el sexo femenino en adultos. La fisiopatología del síndrome se desconoce y se ha clasificado en primario y secundario.⁵

Las causas primarias son las descritas como la presentación aislada durante la crisis de migraña y cefa-

lalgias autonómicas del trigémino. Asimismo, se ha descrito como una posible variante de eritromelalgia (una enfermedad dermatológica rara, que se asocia con afectación de manos y pies y se le considera como una patología autoinmune).⁶ Raieli V. y colaboradores mostraron que el síndrome de las orejas rojas en niños es un signo altamente específico de migraña.⁷

Las causas secundarias pueden estar relacionadas con lesiones en la parte superior de columna cervical, así como una disfunción de la articulación temporomandibular. Se han considerado otros mecanismos etiológicos, como espondilosis cervical, infección meningea, lesiones por tracción, estrechez del foramen neural y anomalías congénitas cervicales. Entre otras causas se incluye el síndrome talámico, malformación Chiari 1 y la compresión neurovascular de la raíz C3 por la arteria vertebral.⁶⁻¹⁰

El síndrome de las orejas rojas se puede presentar espontáneamente o desencadenarse por el tacto, cambios bruscos en la temperatura, actividad física, movimientos de cuello y la cabeza, masticación, estornudos o estrés emocional,² situaciones que deberán tenerse en consideración cuando nos encontramos frente a un paciente con esta patología. Purdy enfatiza que debe ser evaluado como un síndrome, si su presentación es debida a una causa secundaria, pero si se presenta de forma aislada, como único síntoma, podrá estar asociada a cefalea primaria.^{11,12}

Se refiere que el diagnóstico del síndrome por lo general es tardío, en ocasiones, se demora hasta un año después de que inició la sintomatología y probablemente se deba a el desconocimiento de esta patología. Por lo común, aunque los padres del paciente noten la coloración rojiza de los pabellones auriculares de su hijo, recurren a algunos tratamientos empíricos antes del diagnóstico, tales como aplicación de frío local ante la sensación de quemazón o soluciones refrescantes en aerosol.

Existen algunos síntomas que ayudan al pediatra a hacer el diagnóstico cuando un niño se presenta con el síndrome de las orejas rojas como único dato clínico, incluye la asociación con cefalea y el lado en donde

se pudiera asentar el dolor de cabeza, la duración del enrojecimiento e inflamación del pabellón auricular, así como la reducción del dolor a la palpación y la ausencia de cualquier cambio físico que se pueda ver durante el examen auricular. El síndrome de las orejas rojas se puede confundir con eritromelalgia o con policondritis recurrente.⁶

La historia natural de la enfermedad no se encuentra suficientemente especificada por las diferentes publicaciones científicas, donde con frecuencia no se reporta la información del seguimiento que deberían tener todos estos casos.² En nuestro caso, se le ha dado seguimiento por un año y no se ha asociado con migraña; el enrojecimiento e hinchazón de los pabellones auriculares aparece sin causa aparente que lo exacerbe y nunca ha durado más de tres horas. Desaparece de manera espontánea y sin ningún tipo de tratamiento. Durante un año ha presentado 3 crisis de este tipo.

Por último, el manejo de estos casos no es muy claro en lo que se ha propuesto, ya que no se obtienen los resultados esperados en todos los casos. Se han utilizado algunos medicamentos, como propanolol, imipramina, flunarizina, entre otros, por lo que se requiere de un mayor número de estudios para obtener una información adecuada de esta condición clínica.^{2,6}

CONCLUSIÓN

Se ha reportado el síndrome de las orejas rojas como poco frecuente en niños, probablemente porque no se diagnostica, o bien, pasa desapercibido. Puede ser de presentación unilateral o bilateral, caracterizada por inflamación, hiperemia y sensación de quemazón en el pabellón auricular. Se han propuesto algunas etiologías que incluyen patología cervical superior, neuralgia del trigémino o glosofaríngea, disfunción temporomandibular, síndrome talámico o de cefalea primaria, entre otros. De igual forma, se describe en la literatura un buen número de casos idiopáticos y su asociación con migraña.¹³ Se requiere que los casos identificados, sean estudiados ampliamente y se les dé un buen seguimiento para tratar de entender mejor este síndrome, con el fin de evaluar la evolución y el tratamiento indicado.

REFERENCIAS

1. Lance JW. The mystery of one red ear. *Clin Exp Neurol*. 1994; 31: 13-8. PMID: 7586661.
2. D'Amico A, Galati C, Manzo ML, et al. Red ear syndrome in children: Review of literature and a report of three cases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2021; 142: 1106-15.
3. Raieli V, D'Amelio M, Brighina F. The mystery of "red

- ear syndrome". *Sign or syndrome. Headache*. 2019; 8: 624-5. doi:10.1111/head.13524
4. Lambru G, Miller S, Matharu MS. The red ear syndrome. *J Headache Pain*. 2013; 14(1): 83.
5. Ashling C, Holmes Z, Weston S. If your ears are burning we must be talking about red ear syndrome: A brief report. *Australas J Dermatol*. 2022; 63: e244-e246.
6. Raieli V, Compagno A, D'Amelio M. Red ear syndrome. *Curr Pain Headache Rep*. 2016; 20: 19. doi: 10.1007/s11916-016-05447-y
7. Raieli V, D'Amelio M, Brighina F. The Mystery of «Red Ear Syndrome»: Sign or Syndrome. *Headache*. 2019 Apr; 59(4): 624-625. doi: 10.1111/head.13524. PMID: 30973193
8. Lance JW. The red ear syndrome. *Neurology*. 1996; 47: 617-20.
9. Arjona A, Serrano-Castro PJ, Fernández-Romero E, Rubí J. The red ear syndrome: five new cases. *Cephalalgia*. 2005; 25: 479-80.
10. Stepien A, Brodacki B, Staszewski J. Red ear syndrome—a case report. *Neurol Neurochir Pol*. 2010; 44: 412-4.
11. Van der Hulst AE, Sukhai RN. A red ear. *J Pediatr*. 2009; 154: 624.
12. Purdy RA. Red ear syndrome or red ear symptom/sign? *Headache*. 2018; 58: 792-4.
13. Moitri MO, Banglawala SM, Archibald J. Red ear syndrome: literature review and a pediatric case report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015 Mar; 79(3): 281-5. doi: 10.1016/j.ijporl.2014.12.023. Epub 2014 Dec 25. PMID: 25583087