



CASO CLÍNICO



Oreja de Stahl y su manejo quirúrgico

Stahl ear and its surgical management

**Dr. André Víctor Baldin,* Dr. José E Telich Tarriba,*
Dr. Federico Íñigo Arroyo,* Dr. Armando Apellaniz Campo****

Palabras clave:

Oreja, Stahl,
reconstrucción
auricular.

Key words:
Ear, Stahl, ear
reconstruction.

RESUMEN

La oreja de Stahl tiene una baja incidencia incluso en centros especializados de reconstrucción auricular. Se caracteriza por presentar un remanente cartilaginoso anormal que se extiende desde el antihélix hasta el borde del hélix, formando de esa manera una tercera crus. Presentamos el caso de un hombre de 17 años de edad con deformidad auricular caracterizada por hipoplasia de la raíz del antihélix y presencia de una tercera crus, la que comunica el antihélix al hélix. Resecamos la tercera crus y reconstruimos el cartílago del pabellón auricular, logrando una adecuada reconstrucción, con buen resultado estético, sin alterar el tamaño en comparación con la oreja contralateral. Concluimos que la deformidad de Stahl es un defecto atrial raro, muchas veces subdiagnosticado incluso en centros especializados. Esta patología puede acarrear trastornos y estigmas sociales importantes al paciente. El tratamiento quirúrgico es el manejo preferente de dicha deformidad y se centra principalmente en la corrección de la tercera crus.

ABSTRACT

Stahl's ear has a low incidence even in specialized ear reconstruction centers. It is characterized by presenting an abnormal cartilaginous remnant that extends from the antihelix to the edge of the helix, thus forming third crus. We present the case of a 17-year-old man with atrial deformity characterized by hypoplasia of the root of the antihelix and presence of third crus, which communicates the antihelix to the helix. We resected the third crus and reconstructed the cartilage of the auricular pavilion, achieving an adequate reconstruction, with good aesthetic results, without altering the size in comparison with the contralateral ear. We conclude that Stahl's deformity is a rare atrial defect, often underdiagnosed even in specialized centers. This pathology can cause important social disorders and stigmas to the patient. Surgical treatment is the preferred management of this deformity and focuses mainly on the correction of the third crus.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones del oído externo tienen una incidencia de 1:3,800 de los recién nacidos vivos, lo que las convierte en una de las anomalías más comunes que afectan la cabeza. Las alteraciones del oído externo pueden incluir deficiencias en la orientación, posición, tamaño y patrón del pabellón auricular.¹

Stahl describió la deformidad en el siglo XIX y la incluyó en una clasificación de varias deformidades auriculares. El término oreja de Stahl en la actualidad se refiere al segundo tipo: «*crus antihelices trifurcata*», debido a un remanente cartilaginoso anormal que se extiende desde el antihélix hasta el borde del hélix, formando de esa manera una tercera crus que deforma la curvatura de la oreja. Su incidencia no está reportada en la literatura porque se trata de una patología rara.^{2,3}

Dicha malformación auricular no compromete la audición; sin embargo, tiene efectos estéticos y sociales devastadores para los pacientes; es más común en pacientes asiáticos y su presentación es unilateral en el 80% de los casos. Su etiología todavía es incierta; no obstante, se utiliza la hipótesis de herencia familiar, dada la afectación de miembros de una misma familia, con expresión más frecuente en gemelos idénticos. Además, una segunda hipótesis sugiere que la deformidad está relacionada con el crecimiento anormal del músculo transverso, un músculo intrínseco del oído.^{2,4,5}

REPORTE DEL CASO

Se trata de un hombre de 17 años de edad, de raza blanca, sin antecedentes heredofamiliares ni personales patológicos de importancia. Niega la existencia de deformidades auriculares en

* Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva.
** Jefe de la Clínica de Plástica General y Reconstrucción Auricular.

Hospital General «Dr. Manuel Gea González».

Los autores de este artículo no tienen conflicto de intereses qué declarar.

Recibido:
07 agosto 2017
Aceptado para publicar:
30 octubre 2017



su familia. A la exploración física se encontró paciente del sexo masculino con deformidad auricular caracterizada por hipoplasia de la raíz del antihélix y presencia de una tercera crus, la cual comunica el antihélix al hélix, deformando de esa manera el tercio superior del pabellón auricular, además de tener aumento del ángulo concho-mastoideo con aspecto de oreja prominente (*Figura 1*). Con el diagnóstico establecido, se llevó a quirófano al paciente donde bajo anestesia local con lidocaína con epinefrina, se realizó bloqueo regional del nervio auricular mayor y occipital posterior. Se realizó incisión en cuña a nivel del hélix, abarcando de esa manera la tercera crus auricular. Posteriormente, se hizo una resección en cuña y se afrontó el cartílago con puntos simples de nylon 5-0 y

se procedió al cierre cutáneo con nylon 6-0. Debido a que el paciente presentaba aumento del ángulo concho-mastoideo, se realizó una incisión de espesor total a nivel de la concha, resecando una semiluna de aproximadamente 3 mm para disminuir dicho ángulo. El cartílago se afrontó con puntos simples de nylon 5-0. Posteriormente, se procedió al cierre cutáneo con nylon 6-0 y se colocó férula de microporo (*Figura 2*). El paciente evolucionó en forma satisfactoria, sin complicaciones postquirúrgicas tempranas ni tardías y fue dado de alta el mismo día de su intervención. En la actualidad está bajo vigilancia en la consulta externa, con un buen resultado estético, en el que no se aprecia alteración del tamaño en comparación con la oreja contraria (*Figura 3*).

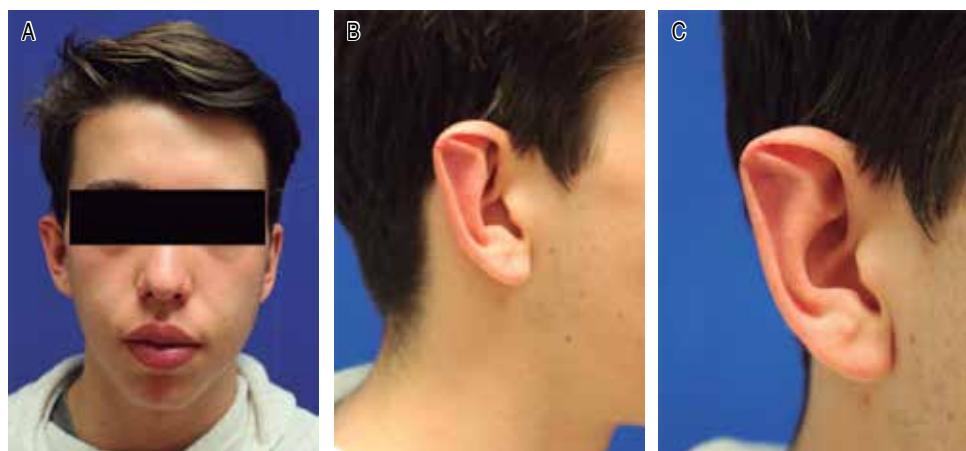


Figura 1.

Se observa deformidad de Stahl caracterizada por hipoplasia de la raíz del antihélix y presencia de una tercera crus que comunica el antihélix al hélix.

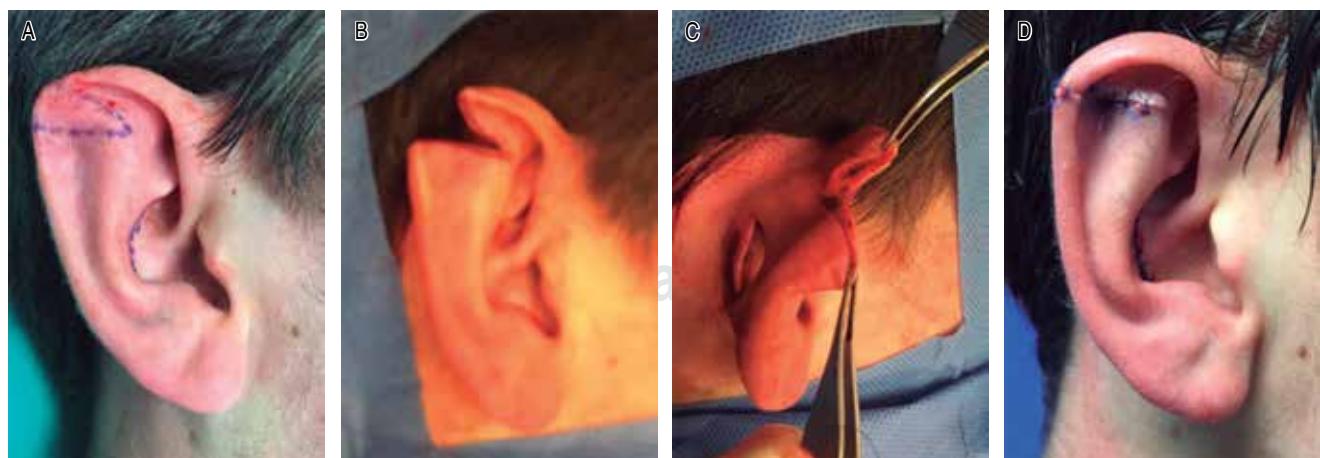


Figura 2. A. Marcaje preoperatorio. B. Resección en cuña de la tercera crus. C. Resección de crus y concha. D. Resultado postoperatorio.

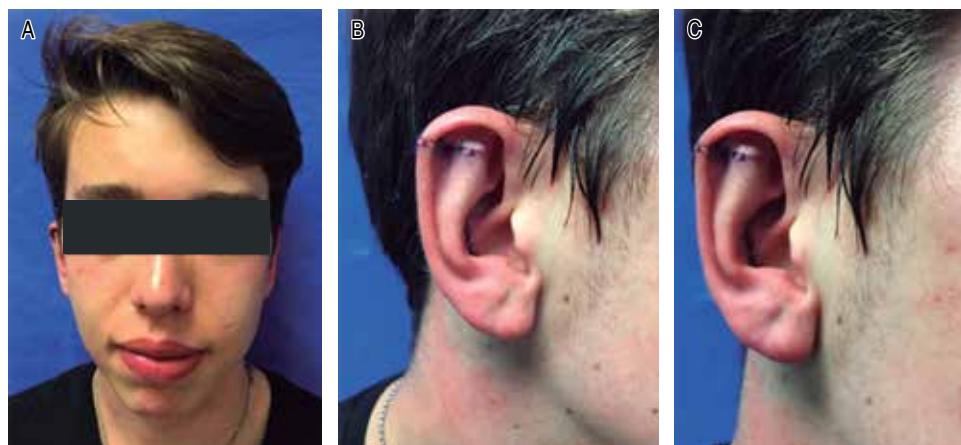


Figura 3.

Adequado resultado postoperatorio con buena simetría y corrección de la deformidad de Stahl.

DISCUSIÓN

Las alteraciones de la diferenciación del oído externo durante el desarrollo embriológico explican los grados variables de las malformaciones que se pueden presentar en la oreja; sin embargo, una razón específica para el desarrollo de la deformidad de Stahl no se ha determinado. Algunos autores han especulado que el origen familiar o una disgenesia de los músculos auriculares pueden ser los responsables de la deformidad.^{6,7} Esta peculiar deformidad debe su epónimo a los informes y clasificación realizadas por Friedrich K. Stahl (1811-1873). Clínicamente, puede ser unilateral o bilateral, con predominio de la primera hasta en el 80% de los casos; se caracteriza por la deformidad del tercio superior del pabellón auricular debida a una tercera crus, como se muestra en este caso.⁸

A pesar de que la deformidad de Stahl se ha reportado con anterioridad, se trata de una patología rara, incluso en centros especializados como la clínica de reconstrucción auricular de nuestra institución. De 2012 a 2017 tuvimos 615 pacientes con diagnóstico de malformaciones auriculares y este caso fue el único con el diagnóstico de oreja de Stahl.⁹

La presencia de una tercera crus causa problemas principalmente estéticos para los pacientes, por lo que su tratamiento responde a los deseos de los pacientes y/o sus padres.

El tratamiento de esta malformación es predominantemente quirúrgico; sin embargo, existen reportes del tratamiento no quirúrgico

con el uso de férulas para modelar el pabellón auricular en el periodo neonatal.^{8,9}

Se han reportado diversas técnicas quirúrgicas para su corrección, entre ellas el uso de zetoplastias para realinear la tercera crus, resección en cuña con inversión del cartílago, entre otros, por lo que la técnica utilizada dependerá del grado de afectación y preferencia del cirujano; la que empleamos en este caso es una técnica sencilla y reproducible, en la que proponemos una modificación a la técnica descrita por Kaplan, donde el autor realiza gran disección y escisión cutánea. La modificación consiste en realizar únicamente una resección en cuña a nivel del hélix, hasta el borde del antihélix, abarcando de esa manera la tercera crus, con menos morbilidad del sitio quirúrgico y un adecuado contorno y forma auricular.^{10,11}

CONCLUSIONES

La oreja de Stahl o deformidad de Stahl es una rara deformidad auricular, incluso en centros especializados, que puede acarrear trastornos y estigmas sociales al paciente. El tratamiento quirúrgico es el manejo preferencial de esta deformidad y se centra principalmente en la corrección de la tercera crus; sin embargo, el procedimiento se debe ajustar a la gravedad de la deformidad y los deseos del paciente.

REFERENCIAS

1. Bartel-Friedrich S, Wulke C. Classification and diagnosis of ear malformations. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* 2007; 6: Doc05.

2. Fischl RA. The third crus of the anthelix and another minor anomaly of the external ear. *Plast Reconstr Surg.* 1976; 58 (2): 192-195.
3. Porter CJ, Tan ST. Congenital auricular anomalies: topographic anatomy, embryology, classification, and treatment strategies. *Plast Reconstr Surg.* 2005; 115 (6): 1701-1712.
4. Ferraro GA, Perrotta A, Rossano F, D'Andrea F. Stahl syndrome in clinical practice. *Aesthetic Plast Surg.* 2006; 30 (3): 348-349; discussion 350.
5. Yotsuyanagi T, Nihei Y, Shinmyo Y, Sawada Y. Stahl's ear caused by an abnormal intrinsic auricular muscle. *Plast Reconstr Surg.* 1999; 103 (1): 171-174.
6. Yamashita K, Yotsuyanagi T, Gonda A et al. *Abnormality of auricular muscles in congenital auricular deformities.* Paris: Presented at 1st Congress of ISAR; 2014.
7. Gleizal A, Bachelet JT. Aetiology, pathogenesis, and specific management of Stahl's ear: role of the transverse muscle insertion. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2013; 51 (8): e230-e233.
8. Nakajima T, Yoshimura Y, Kami T. Surgical and conservative repair of Stahl's ear. *Aesthetic Plast Surg.* 1984; 8 (2): 101-107.
9. Schonauer F, La Rusca I, Molea G. Non-surgical correction of deformational auricular anomalies. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2009; 62 (7): 876-883.
10. Maximiliano J, Oliveira AC, Possamai LM, Bombardelli J, Collares MV. Manejo da deformidade auricular de Stahl: um relato de caso. *Rev Bras Cir Plast.* 2017; 32 (1): 145-147.
11. Kaplan HM, Hudson DA. A novel surgical method of repair for Stahl's ear: a case report and review of current treatment modalities. *Plast Reconstr Surg.* 1999; 103 (2): 566-569.

Correspondencia:

Dr. André Victor Baldin

Hospital General «Dr. Manuel Gea González»
2º Piso – Cirugía Plástica y Reconstructiva.
Av. Calzada de Tlalpan Núm. 4800,
Col. Sección XVI, 14080, Tlalpan,
Ciudad de México, México.
Teléfono: 4000 3000, ext. 3721
E-mail: andre.baldin03@gmail.com