

## Caso clínico

# Manejo quirúrgico de otoseroma recidivante

Fabiola Jiménez Hernández,\* Gissel Ivonne Castellanos Ramos\*\*

### RESUMEN

El otoseroma, también llamado «pseudoquiste auricular» se define como una colección líquida intracartilaginosa que afecta predominantemente la cara ventral del antihélix, o concha de la oreja, en ausencia de inflamación severa. La etiología es desconocida aunque se proponen varias teorías. Existen diferentes modalidades de tratamiento; las conservadoras incluyen drenaje simple por aspiración y/o inyección de esteroide intralesional, aunque la menor tasa de recidiva se presenta mediante el drenaje con compresión quirúrgica. Presentamos el caso de un paciente de 17 años tratado mediante esta técnica, sin recurrencia de las lesiones y con buen resultado estético.

**Palabras clave:** Otoseroma, pseudoquiste auricular.

### ABSTRACT

*Otoseroma, also called auricular pseudocyst, is defined as a intracartilaginous liquid collection predominantly affecting the ventral surface of antihelix or shell of the ear, in the absence of severe inflammation. The etiology is unknown but several theories are proposed. There are diverse treatment modalities include simple drainage by aspiration and/or intralesional steroid injection, although the lower rate of recurrence is presented by surgical drainage and compression. We report the case of a 17 year old patient with otoseroma treated with this technique, without recurrence of the lesions and a good cosmetic outcome.*

**Key words:** Otoseroma, auricular pseudocyst.

### INTRODUCCIÓN

El otoseroma, también llamado «pseudoquiste auricular», se define como una colección líquida intracartilaginosa que afecta predominantemente la cara ventral del antihélix o concha de la oreja, en ausencia de inflamación severa. Tiende a ser unilateral y es más frecuente en varones.<sup>1</sup> Fue descrito por primera vez por Hartmann en 1846 y German publicó en 1866 los hallazgos histopatológicos constantes, aunque no específicos. La etiología es desconocida aunque se proponen varias teorías:<sup>2</sup> la más aceptada postula la producción de mediadores de la inflamación secundaria a traumatismo repetido, el

cual puede ser mínimo, como el uso de auriculares o cascos de protección; dichos mediadores estimularían a los condrocitos para sintetizar proteasas que inhiben la formación de componentes de la matriz extracelular.<sup>3</sup>

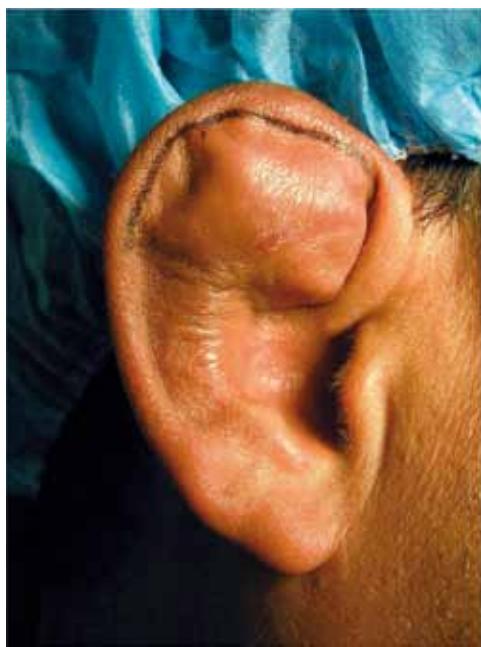
### CASO CLÍNICO

Paciente del sexo masculino de 17 años de edad, originario y residente de la ciudad de México, D.F., estudiante; acudió por presentar una dermatosis localizada en antihélix y fosa triangular del pabellón auricular derecho, constituida por una neoformación de aspecto quístico y superficie lisa, del color de la piel, de 3 cm de largo por 2.5 de ancho, con límites bien definidos y fluctuante y dolorosa a la palpación (*Figura 1*).

Al interrogatorio, refería un año de evolución con un «crecimiento» progresivo en la oreja derecha y el antecedente de trauma directo en dicha estructura, previo a la aparición de la dermatosis.

\* Dermatóloga, Jefa de la Clínica de Úlceras de Pierna.

\*\* Residente de 3<sup>er</sup> año de Dermatología.



**Figura 1.** Neoformación de aspecto quístico y superficie lisa.



**Figura 2.** Separación de las 2 hojas de cartílago y curetaje suave con el bisturí en las caras internas de la pseudocavidad.

Con estos datos se realizó el diagnóstico clínico de otoseroma y se decidió manejo conservador con esteroide intralesional, con resolución inicial pero recurrencia al cabo de 2 meses que requirió nueva aplicación, esta vez sin mejoría (*Figura 1*).

### TÉCNICA QUIRÚRGICA

El procedimiento se realizó previa asepsia y antisepsia con anestesia local, incidiendo a lo largo del borde anterior del hélix; una vez descubierto el cartílago, se separaron las dos hojas del mismo y se hizo un curetaje suave con el bisturí en las caras internas del pseudoquiste (*Figuras 2 y 3*), reparando el defecto resultante con sutura absorbible. Se repara la piel y enseguida se coloca una sutura compresiva («tie-over») (*Figura 4*) elaborada con rollos de gasa y/o algodón, tanto en la cara anterior como posterior de la oreja, la cual permanece por un espacio de una semana. El aspecto de la herida quirúrgica a los 7 días del procedimiento se puede ver en la *figura 5*.

### DISCUSIÓN

Históricamente, el otoseroma o pseudoquiste auricular ha sido llamado pseudoquiste endocondral, quiste intra-



**Figura 3.** Acercamiento de la separación de las 2 hojas de cartílago.



**Figura 4.** Aspecto del «Tie-over» en el postoperatorio inmediato.



**Figura 5.** Aspecto de la herida quirúrgica a la semana del postoperatorio.

cartilaginoso, condromalacia quística y condromalacia quística benigna idiopática, definiciones que hacen referencia a los hallazgos quirúrgicos e histopatológicos de dicha entidad. Es una patología benigna de etiología desconocida, que clásicamente se presenta de forma secundaria a un traumatismo auricular (por ejemplo, es frecuente que se presente en boxeadores), aunque se han comunicado casos de inicio aparentemente espontáneo.<sup>4</sup> La mayoría de las veces cursa en forma asintomática, por lo que es infradiagnosticada; principalmente es la apariencia antiestética el motivo de consulta.

Aunque el diagnóstico es clínico, el estudio histopatológico presenta ciertos hallazgos constantes, entre ellos una cavidad quística localizada en el interior de las dos paredes del cartílago que no presenta cubierta epitelial; hay adelgazamiento del mismo y degeneración hialina a lo largo del borde interno del espacio pseudoquístico, así como un infiltrado inflamatorio inespecífico (principalmente linfocitario) en la capa de tejido conjuntivo inmediatamente adyacente al pericondrio y alrededor de los capilares.<sup>2</sup>

El análisis del líquido del pseudoquiste revela altas concentraciones de albúmina y proteoglicanos, así como niveles elevados de interleucina 6 y 1,<sup>6</sup> las cuales se cree estimulan la proliferación de condrocitos.

En apoyo a una etiología traumática, se han comunicado niveles elevados de deshidrogenasa láctica (DHL) en el líquido del pseudoquiste, en particular las isoenzimas LDH-4 y LDH-5 que pueden liberarse del cartílago auricular degenerado por trauma menor repetido.<sup>5</sup>

Los objetivos del tratamiento del otoseroma son la preservación de la arquitectura anatómica y la prevención de la recurrencia, ya que sin tratamiento puede desarrollarse deformidad permanente del pabellón auricular.<sup>6</sup>

Se ha descrito la utilización de múltiples terapias conservadoras con resultados variables, entre ellas la aspiración simple, el curetaje y aplicación de «selladores de fibrina», esteroides, e hidroclorido de minociclina intralesional;<sup>7,10</sup> sin embargo, el drenaje con compresión quirúrgica o «tie over» se considera el estándar de oro para el tratamiento del otoseroma y con lo que se presenta la menor tasa de recidiva.<sup>11</sup>

## CONCLUSIONES

La técnica de drenaje con compresión quirúrgica es sencilla y eficaz para la corrección del pseudoquiste auricular, y la terapia de elección cuando existe recidiva al tratamiento convencional, para evitar secuelas, como la deformidad permanente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kopera D, Soyer HP, Smolle J, Kerl H. "Pseudocyst of the auricle", othematoma and otoseroma: three faces of the same coin? *Eur J Dermatol* 2000; 10(6): 45-52.
2. Chwee ML, Yau HG, Siew SC, Lim L. Pseudocyst of the auricle: a histologic perspective. *Laryngoscope* 2004; 114: 1281-1284.
3. Secor PC, Howard AF, Haydon RC III. Auricular endochondral pseudocysts: Diagnosis and management. *Plast Reconstr Surg* 1999; 103(5): 1451-1457.
4. Engel D. Pseudocysts of the auricle in Chinese. *Arch Otolaryngol* Mar 1966; 83(3): 197-202.
5. Miyamoto H, Okajima M, Takahashi I. Lactate dehydrogenase isozymes in and intralesional steroid injection therapy for pseudocyst of the auricle. *Int J Dermatol* Jun 2001; 40(6): 380-384.
6. Kanotra SP, Lateef M. Pseudocyst of pinna: a recurrence-free approach. *Am J Otolaryngol* Mar-Apr 2009; 30(2): 73-79.
7. Giles CW, Iverson CK, King DJ, Hill CF et al. Incision and drainage followed by mattress suture repair of auricular hematoma. *Laryngoscope* 2007; 117: 2097-2099.
8. Miyamoto H, Oida M, Uchipman SO. Steroid injection therapy for pseudocyst of the auricle. *Acta Dermato-Venereológica* 1994; 74(2): 140-144.
9. Calderón LW, Llanos S, Leniz P, Danilla S et al. Double negative pressure for seroma treatment in trochanteric area. *Ann Plast Surg* 2009; 63: 659-660.
10. Oyama N, Satoh M, Iwatsuki K, Kaneko F. Treatment of recurrent auricle pseudocyst with intralesional injection of minocycline: a report of two cases. *JAAD* 2001; 45(4): 554-556.
11. Cohen PR. Successful treatment of auricular pseudocyst using a surgical bolster. *Cutis* 2007; 80(4): 274.

### Correspondencia:

Dra. Fabiola Jiménez Hernández  
Dr. Vértiz Núm. 464 Esq. Eje 3 Sur,  
Col. Buenos Aires,  
Deleg. Cuauhtémoc,  
06780 México, D. F.  
Tel. 5519 6351.