



## Condroma en pabellón auricular

Minerva Natalia Sahagún-Cuevas, Laura Rocío Flores-Alvarado, Blanca Angélica Martínez-Castillo y Laura Andrea López-Trejo

Especialización de Medicina familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco.

### Autor para correspondencia

Especialización de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco. Domicilio: Av. López Mateos Sur 3496, Fraccionamiento Arboledas, Zapopan, Jalisco, C.P. 45060. Teléfono: (33) 36328311 Ext. 31485. Contacto al correo electrónico: natsah@hotmail.com



### Descripción de la imagen

Se trata de masculino de 15 años, sin antecedentes médicos de importancia quien consultó por presentar tumoración en pabellón auricular izquierdo de crecimiento lento durante 2 años, de color violáceo, ovalado, de 3x2 cm y consistencia fibroelástica. Se realizó resección quirúrgica y estudio histopatológico que reportó condroma.

Los condromas son tumoraciones benignas de origen cartilaginosa que derivan de una proliferación de cartílago hialino maduro.<sup>1</sup> El condroma de partes blandas o extra-esquelético es un tumor benigno poco frecuente, localizado en manos y pies en un 80%, poco frecuente en cara y excepcionalmente en pabellón auricular. La lesión suele ser única y tiene transmisión autosómica dominante con mayor predisposición en la raza negra y en descendientes mongólicos.<sup>2</sup>

Los condromas extra-esqueléticos se producen en tres variantes: a) Múltiples nódulos de condromatosis sinovial dentro de una articulación; b) Lesión solitaria en asociación con

articulaciones, dentro o adyacente y; c) Una lesión cartilaginosa aislada en los tejidos blandos.<sup>3</sup>

Es asintomático aunque puede ocasionar dolor. Puede medir entre 0.3 y 10 cm de diámetro con un promedio de 3 cm donde la piel que la recubre es normal.<sup>1,2</sup> La evolución suele ser benigna aunque puede recidivar por exéresis incompleta.<sup>2</sup>

No hay características histológicas que podrían diferenciar articular, para-articular y condromas de tejidos blandos entre sí, por lo que su diagnóstico se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y anatomopatológico. Debe diferenciarse de los restos cartilagosos de origen branquial, condromas sinoviales, metaplasia cartilaginosa de las lesiones lipomatosas o fibromatosas y miositis calcificante.<sup>2,3</sup> El pronóstico es bueno, pero debe descartarse la posibilidad de una transformación sarcomatosa.<sup>1</sup>

### Lecturas recomendadas:

1. Gouin F, Venet G, Moreau A. Chondromes – Condromas. Edición Científica y Médica Elsevier. *Arch Méd Chir-Appareil locomoteur*. 2001;14-720.
2. Dacal M, De León D, Díaz M, Vázquez J, Formentini E. Condroma de partes blandas. *Arch. Argent. Dermatol* 2008; 58:157-159.
3. Marcial-Seoana RA, Marcial-Seoane MA, Ramos E, Marcial RA. Condromas extraesqueléticos. *Bol Asoc Med PR.*; 1990.