

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 cartilaginoso que derivan de una proliferación de cartílago hialino maduro.¹ 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.²

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.³

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.^{1,2} La evolución suele ser benigna aunque puede recidivar por exérésis incompleta.²

No hay características histológicas que podrían diferenciar articular, pararticular y condromas de tejidos blandos entre si, por lo que su diagnóstico se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y anatómopatológico. Debe diferenciarse de los restos cartilaginosos de origen branquial, condromas sinoviales, metaplasia cartilaginosa de las lesiones lipomatosas o fibromatosas y miositis calcificante.^{2,3} El pronóstico es bueno, pero debe descartarse la posibilidad de una transformación sarcomatosa.¹

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-Seoane RA, Marcial-Seoane MA, Ramos E , Marcial RA .Condromas extraesqueléticos. *Bol Asoc Med PR*; 1990.