

Comentarios a  
**CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO**  
(del Vol. 23, Núm. 1)  
(Med fam Andal 2022; 23: 81-82)

## Respuestas razonadas

Tumoración dolorosa en  
pabellón auricular

Recibido el 30-03-2022 aceptado para publicación el 30-04/2022

Darwish-Mateos S<sup>1\*</sup>, Barquero-Padilla R<sup>2\*</sup>,  
Pérez Milena A<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>MIR de MFyC  
<sup>2</sup>Especialista en MFyC  
\*CS El Valle. Jaén

### A. RESPUESTA CORRECTA: 3. **Condrodermatitis nodular del hélix**

La condrodermatitis nodular del hélix (CNH) es un proceso idiopático, degenerativo y doloroso que afecta a la piel y al cartílago del hélix o del antéhelix. Se trata de un proceso inflamatorio a nivel del pabellón auricular, que aparece como un nódulo doloroso de 0,5-2 cm de diámetro, con superficie escamosa que cubre una pequeña úlcera. Aunque es más frecuente en varones de edad mediana-avanzada y se localiza principalmente en el hélix, también puede afectar a mujeres, aparecer a cualquier edad, incluso en niños, y puede localizarse en otras partes del pabellón auricular (antihélix, trago, concha y antitrago por orden de frecuencia).

La causa principal es desconocida, sin embargo, se sugiere que la presión mantenida, el frío, el daño actínico, los traumatismos de repetición y una predisposición anatómica parecen estar implicados. Por tanto, es frecuente hallarlos en pacientes que duermen de un solo lado o en aquellos que utilizan audífonos o auriculares de forma prolongada.

En la patogenia se ha aceptado que los cambios degenerativos del colágeno son debidos a una vasculitis, a veces severa, que acompaña el proceso. Algunos autores consideran que en algunos casos, principalmente en los casos acontecidos en edades pediátrica y en mujeres, podrían estar asociados con enfermedades del tejido conectivo o autoinmunitarias (tiroiditis, lupus,

esclerodermia, dermatomiositis) y un estudio realizado en 2009 sobre gemelos homocigotos señala la posibilidad de un factor hereditario(1). Un estudio reciente sugiere que el uso excesivo del teléfono puede causar vasculitis pericondrial, que puede conducir a la degeneración del cartílago auricular(2).

El diagnóstico diferencial debe incluir lesiones neoplásicas y preneoplásicas como el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas y las queratosis actínicas; en ocasiones es necesario el examen histológico para descartar estas posibilidades.

Frecuentemente, la biopsia está indicada para diferenciarlo de lesiones carcinomatosas de la piel (principalmente los carcinomas basocelulares y espinocelulares), aunque éstas normalmente no son dolorosas. También las queratosis actínicas, la perniosis y el nódulo elastósico entran en el diagnóstico diferencial (3).

### B. RESPUESTA CORRECTA: 2. **Extirpación quirúrgica**

Los tratamientos conservadores más utilizados son los dispositivos de alivio de presión, los corticoides tópicos o intralesionales, la nitroglicerina tópica y la terapia fotodinámica, cuya eficacia es muy variable. La escisión cutánea elíptica estrecha seguida del rasurado del cartílago subyacente afectado es una de las técnicas quirúrgicas

más utilizadas y tiene tasas de curación de hasta el 90,4% para las lesiones en el hélix y el 62,5% para las lesiones en el antihélix. (4)

Aunque el tratamiento quirúrgico es de elección, con recidivas poco frecuentes y un resultado estético bastante adecuado, también se han empleado el curetaje, la crioterapia, el electrocauterio, el láser de CO<sub>2</sub> y la corticoterapia intralesional, con resultados más impredecibles. En todos los casos, debe recomendarse reducir el traumatismo y la presión sobre el pabellón auricular.

Se ha descrito la utilidad de la nitroglicerina (NTG) tópica a 2% en el tratamiento de la CNH con buenos resultados, aunque con una tasa de efectos secundarios en el 17% de los casos. Es probable que a una concentración menor se pueda mantener el mismo efecto mejorando la tolerancia (5). El diltiazem tópico también parece haber dado resultados positivos en su tratamiento. (6)

## Bibliografía

1. Chan HP, Neuhaus IM, Maibach HI. Chondrodermatitis nodularis chronica heliis in monozygotic twins. *Clin Exp Dermatol*. 2008; 34: 358-359.
2. Ortiz A, Martín P, Donmínguez J, Conejo-Mir J. Cell Phone-Induced Chondrodermatitis Nodularis Antiheliciis. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Ed)*. 2015; 106: 675-676. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1578219015002012?via%3Dihub>
3. Wagner G, Liefeth J, Sachse MM. Clinical appearance, differential diagnoses and therapeutical options of chondrodermatitis nodularis chronica heliis Winkler. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2011; 9: 287-291. Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1610-0387.2011.07601.x>
4. Sabando Carranza JA, Gómez García L. Chondrodermatitis nodular del hélix. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria (FMC)*. 2011; 18: 506-507.
5. Garrido Colmenero C, Martínez García E, Blasco Morente G, Tercedor Sánchez J. Nitroglycerin patch for the treatment of chondrodermatitis nodularis heliis: a new therapeutical option. *Dermatol Ther*. 2014;27(5):278-80. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24909052/>
6. de Quintana-Sancho A, Carnero-González L, González-Pérez R, Drake-Monfort. Utilidad del diltiazem tópico al 2% en la chondrodermatitis nodular del hélix: descripción de 2 casos [internet]. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2019; 110: 251-253. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-utilidad-del-diltiazem-topico-al-articulo-S0001731018300589>

### Dirección para correspondencia:

Sara Darwish Mateos  
E-mail: [sdarwish.m@gmail.com](mailto:sdarwish.m@gmail.com)