

A. Conde Ferreirós<sup>1</sup>, J.C. Santos Durán<sup>1</sup>, Á. de Dios Velázquez<sup>1</sup>, V. Beteta Gorriti<sup>1</sup>, L. Sánchez Los Arcos<sup>1</sup>, I. Tormo Alfaro<sup>1</sup>, E. Fernández López<sup>1</sup>,  
A. Santos-Briz Terrón<sup>2</sup>.

Servicio de Dermatología<sup>1</sup>. Servicio de Anatomía Patológica<sup>2</sup>. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

## Introducción:

El granuloma anular (GA) es una lesión cutánea inflamatoria, benigna, no infecciosa, de etiología incierta y carácter autolimitado<sup>1</sup>. Existen, al menos, cuatro formas clínicas principales. El GA localizado constituye la más frecuente. Otras formas son el GA generalizado, subcutáneo y perforante<sup>2</sup>.

Afecta fundamentalmente a la población pediátrica y se localiza en regiones acrales de manos y pies. La zona facial se afecta con menos frecuencia y el pabellón auricular constituye una localización extremadamente rara. Solo 8 casos de GA en el pabellón auricular han sido publicados hasta la fecha<sup>3</sup>. Histológicamente, se caracteriza por degeneración del colágeno, depósito de mucina y un infiltrado inflamatorio compuesto de histiocitos intersticiales o dispuestos en empalizada<sup>2,4</sup>.

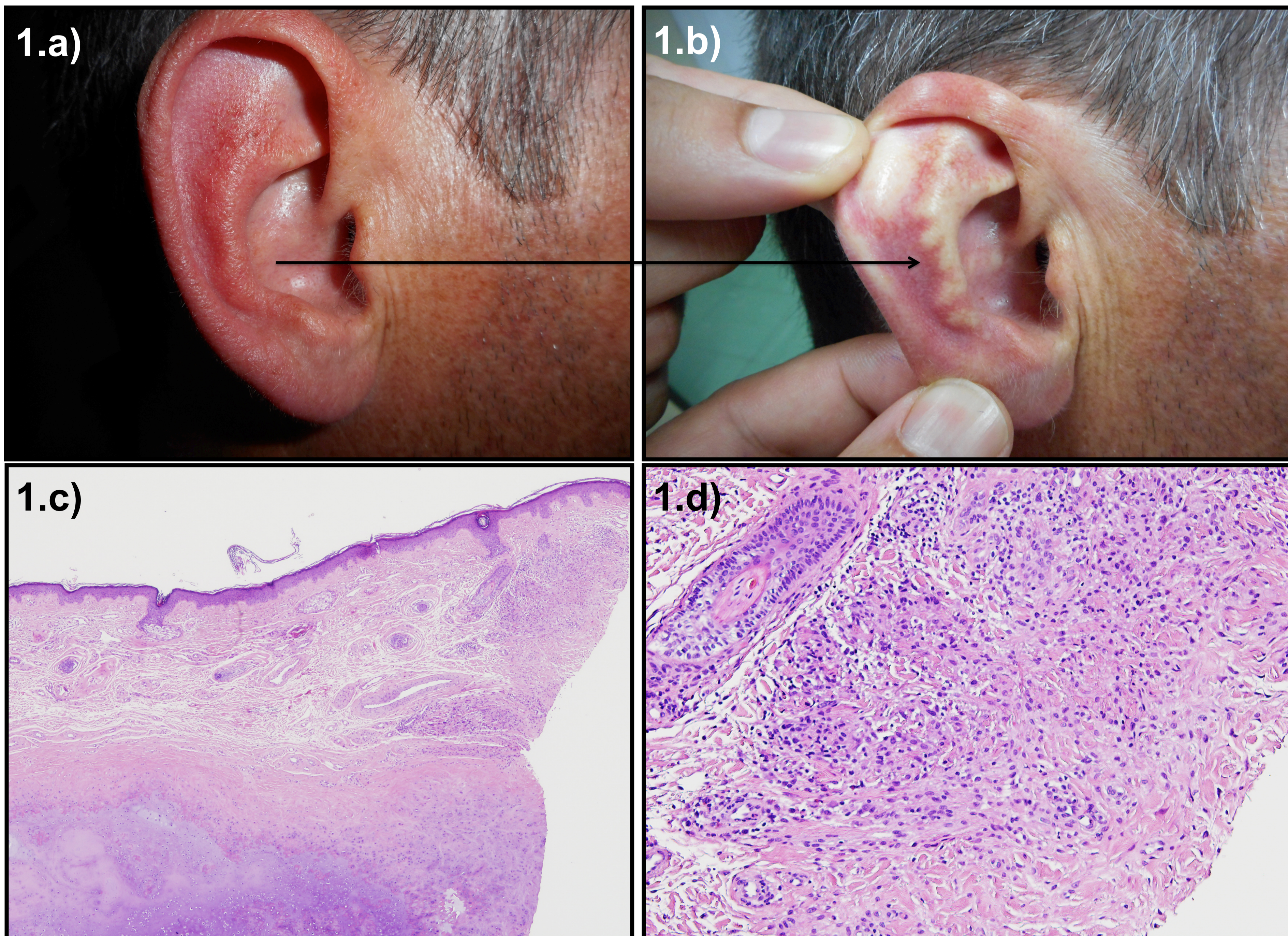
El diagnóstico de GA se basa en los hallazgos clínicos, sin embargo, se recomienda confirmación histológica en las lesiones que no tienen una presentación clínica característica<sup>4</sup>.

## Material y métodos:

Presentamos a dos pacientes con diagnóstico de granuloma anular en pabellón auricular con patrón nodular:

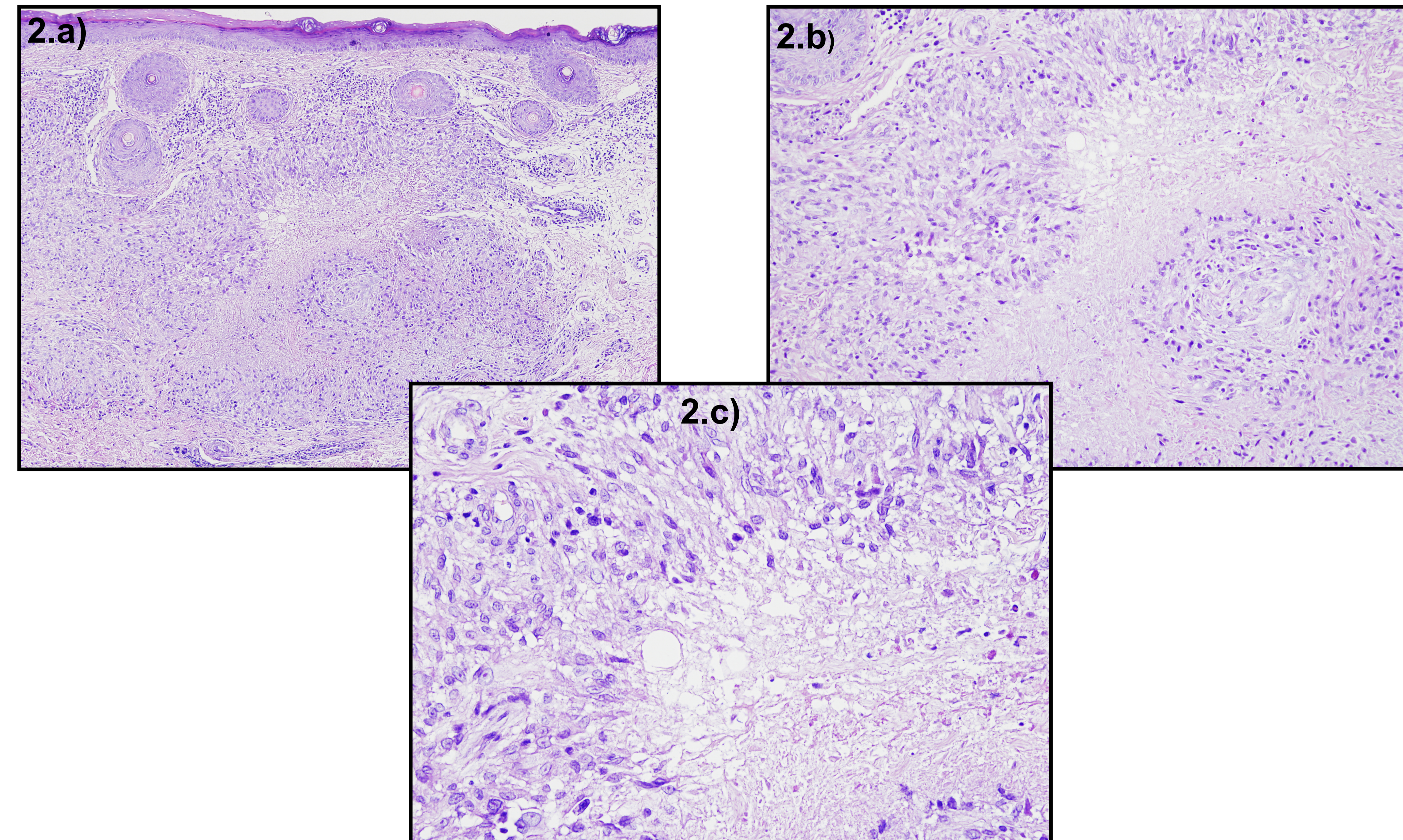
Caso 1: Varón de 40 años, sano, acude por lesión asintomática en hélix y antehélix de concha auricular derecha de meses de evolución. No precedida de traumatismo ni picadura de artrópodo. Clínicamente, la apariencia fue de nódulos calcificados en el cartílago auricular.

Caso 2: Varón de 55 años, sin antecedentes de interés, acude por lesión en hélix de oreja derecha. A la exploración física se aprecia pápula eritemato-rosada, de consistencia firme y dolorosa al roce. No antecedentes traumáticos ni picadura de artrópodo previa. En este caso, el diagnóstico clínico fue de condrodermatitis nodular del hélix.



CASO 1: Imagen 1.a) y 1.b): A la exploración física se palpan nódulos redondeados, firmes al tacto y adheridos a cartílago subcutáneo que siguen una distribución lineal a lo largo de hélix y antehélix de oreja derecha. Al estirar la piel superficial, se ponen de manifiesto los nódulos redondeados, de color blanquecino-amarillento.

Imagen 1.c) y 1.d): Se observa una dermatitis crónica granulomatosa formada por granulomas que presentan un crecimiento nodular. Están constituidos por histiocitos epitelioides y una zona de necrobiosis (no necrotizante)



CASO 2: Imagen 2.a) y 2.b) En la dermis media se observa una zona de necrobiosis, constituida por un material ligeramente basófilo con escasos detritus celulares. Imagen 2.c) A mayor aumento se puede ver cómo la zona de necrobiosis está rodeada por un infiltrado inflamatorio dispuesto en empalizada constituido predominantemente por histiocitos epitelioides. Se acompaña en la periferia de agregados granulomatosos no necrotizantes y otros linfomonocitarios perivasculares con eosinófilos escasos.

## Resultados y conclusiones:

El GA es inflamación cutánea rara, benigna, que excepcionalmente se localiza en pabellón auricular<sup>3,5</sup>. Aportamos dos casos nuevos de GA nodular. Una entidad poco frecuente que afecta fundamentalmente a varones de edad media<sup>3,5</sup>. Conviene conocer esta forma de presentación para establecer el diagnóstico diferencial en lesiones del pabellón auricular. Por lo tanto, ante lesiones nodulares de pabellón auricular en varones de edad media no debemos descartar la posibilidad de granuloma anular con patrón nodular.

## Bibliografía:

- Ran M, Wang Y. Generalized Granuloma Annulare Associated with Diabetes Mellitus. New England Journal of Medicine. 8 de septiembre de 2016;375(10):e21.
- Requena L, Fernández-Figueras MT. Subcutaneous Granuloma Annulare. Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery. junio de 2007;26(2):96-9.
- Cho Y-S, Kim J-I, Song K-H, Nam K-H, Park J, Yun S-K, et al. Auricular granuloma annulare in a child. Int J Dermatol. marzo de 2014;53(3):e218-220.
- Keimig EL. Granuloma Annulare. Dermatol Clin. julio de 2015;33(3):315-29.
- Gerdes ML, Blom HM, Van der Laan JS, Vinke JG. Relapsing papules on the antihelix of the left ear. Granuloma annulare (GA). JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. octubre de 2013;139(10):1071-2.