

Apéndices preauriculares

Preauricular appendages

RESUMEN

Los apéndices auriculares, tragos accesorios o fositas preauriculares son malformaciones relativamente frecuentes, que aunque se presentan generalmente como malformaciones aisladas, pueden formar parte de cuadros sindrómicos.

Presentamos el caso de una niña de 5 años con apéndices auriculares bilaterales a la que se le practicó la exéresis de los apéndices y su posterior reconstrucción. Realizamos una revisión en la bibliografía de los cuadros clínicos dismórficos más frecuentes que pueden presentar estas lesiones y que el especialista debe tener presente.

PALABRAS CLAVE:

Apéndice auricular, trago accesorio, síndromes asociados.

SUMMARY

Atrial appendages, accessory swallows or preauricular fositas are relatively frequent malformations. The auricular appendices, although generally presented as isolated malformations, are usually part of syndromic pictures.

We presented the case of a 5-year-old girl with bilateral auricular appendages, who underwent excision of the appendices and subsequent reconstruction. We carried out a review in the literature of the most frequent dysmorphic clinical pictures that can present these lesions and that the otolaryngologist must have in mind.

KEY WORDS:

Atrial appendage, accessory swallow, associated syndromes.

Introducción

Los apéndices preauriculares son malformaciones congénitas benignas, que resultan de la aparición de montículos auriculares accesorios.

Tienen una incidencia aproximada del 0'1 al 1%, llegando en algunos países de África al 5%.

Su localización más habitual es en la zona preauricular, de ahí su nombre, pero también pueden presentarse en la mejilla, el propio pabellón o en la línea media mandibular. Pueden ser únicos o múltiples, unilaterales (más frecuentes) o bilaterales.

Suelen presentarse como malformaciones aisladas, pero su presencia puede ser un indicador de otras alteraciones congénitas y formar parte de algún síndrome asociado.

El defecto estético que conllevan es la principal indicación quirúrgica^{1,4}.

Caso Clínico

Niña de 5 años remitida a nuestras consultas por presentar apéndices preauriculares bilaterales.

La paciente está bien vacunada, el parto fue a término y no presenta antecedentes personales de interés. Entre los antecedentes familiares, a destacar: no hay trastornos auditivos, alteraciones sindrómicas ni urológicas en su familia y la madre tampoco presentó diabetes gestacional en el embarazo.

A la exploración ORL, observamos apéndices preauriculares bilaterales y una otoscopia normal. No se observan fístulas preauriculares ni ninguna otra malformación del pabellón. La otoscopia y la audiometría son completamente normales.

Debido a los problemas estéticos que le suponen planteamos la exéresis y posterior reconstrucción con anestesia general.

En la intervención quirúrgica se observó un resto cartilaginoso en la parte proximal de ambos apéndices derechos y una deformidad tragal izquierda. Fig. 1.



Figura 1:

- 1a) Apéndices preauriculares (ap) derechos con resto cartilaginoso proximal (rc).
- 1b) Apéndices preauriculares izquierdos (ap) con malformación cartilaginosa tragal (mt).
- 1c) Malformación tragal izquierda.

Se practicó una disección de los apéndices, resección de la malformación cartilaginosa y reconstrucción tragal izquierda. Se suturó la herida quirúrgica y se colocó apósito compresivo.

La evolución fue satisfactoria y presentó un buen resultado estético. Fig. 2.



Figura 2: Resultado final al mes de la intervención.

Discusión

Los mamelones o apéndices preauriculares se producen por una fusión imperfecta de los tubérculos del primer y segundo arcos branquiales, algo que ocurre entre la segunda y octava semanas de gestación.

Suelen ser lesiones esporádicas aunque en un tercio de los casos tienen una presentación familiar con un patrón autosómico dominante, con penetrancia incompleta.

En general se presentan como malformaciones aisladas, pero pueden asociarse a otras anomalías congénitas o formar parte de los denominados "síndromes de anomalías congénitas múltiples". De ellos, el más frecuente es el síndrome branquio-oto-renal y los apéndices o fístulas preauriculares pueden ser el único signo presente. Éste síndrome asocia con gran frecuencia malformaciones renales y pérdida auditiva.

Otros síndromes asociados son: el síndrome de ojos de gato (coloboma de iris, atresia de ano), síndrome de Wolf-Hirschhorn (microcefalia, puente nasal ancho), entre otros. En la Tabla I exponemos los síndromes en los que debemos de pensar ante la presencia de apéndices y fositas⁵.

Tabla I. Síndromes asociados con fositas y apéndices preauriculares

Síndromes teratogénicos	Síndromes Génicos	Síndromes Cromosómicos
Embriopatía Diabética	Síndrome de Kabuki	S. de ojos de gato
	Síndrome de Treacher Collins	Síndrome de Wolf
	Síndrome Branquio-oto-renal	
	Síndrome de Townes Brocks	
	Síndrome de Miller	
	S. de Charge	
	S. de Di George	
	S. de Goldenhar.	

Los niños con apéndices preauriculares aislados pueden presentar grados variables de hipoacusia, por lo que es importante un examen audiológico precoz.

La indicación quirúrgica viene determinada por el grado de afectación estética del paciente, por lo que se recomendada su extirpación a edades tempranas para evitar la consiguiente implicación emocional que pueden tener sobre la salud del niño. En aquellos casos en los que el mamelón auricular se fusiona con el pabellón auricular, es aconsejable retrasar la cirugía hasta que se complete el crecimiento del cartílago, alrededor de los 4 años de edad.

Ante un niño que presenta uno o varios apéndices preauriculares, es importante analizar los antecedentes familiares, realizar un examen físico completo para detectar la presencia de otros signos o síntomas que nos puedan orientar a algún síndrome asociado, y efectuar un estudio audiológico precoz, para descartar una posible hipoacusia^{1,3,4,6}.

Aunque estas lesiones se han relacionado con diferentes malformaciones renales, no está indicada en la actualidad la realización de una ecografía renal en todos los pacientes con apéndices auriculares aislados, ya que no existe suficiente solidez científica al respecto^{7,10}.

Bibliografía

1. Cuervo JL. Apéndice preauricular. ¿Cual es su diagnóstico? Rev Hosp Niños B Aires. 2012;54: 244.
2. Scheinfeld NS, Silverberg NB, Weinberg JM, Nozad V. Preauricular sinus: a review of its clinical presentation, treatment, and associations. *Pediatr Dermatol.* 2004;21:191-196.
3. Pérez JJ, Robledo M, Román J, Alfaro N, Castro JF. Apéndice preauricular: prevalencia, características clínicas y factores de riesgo materno. *Ginecol Obstrect Mex.* 2007;75:142-7.
4. Novoa A, Garrido J. Niños con apéndices y fositas preauriculares. Enfoque práctico para el pediatra. *Arch. argent.pediatr* 2006; 104(2):185-188.
5. Jones KL. *Smith's recognizable patterns human malformations.* 5ª ed. EEUU; Philadelphia: WB Sanders, 1997.
6. Roth, Daphne Ari-Even, et al. Preauricular skin tags and ear pits are associated with permanent hearing impairment in newborns. *Pediatrics*, 2008;122 (4): 884- 890.
7. Plougoux, V., Roume, J., Quibel, T., & Bault, J. P21. 07: Preauricular tags. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology.* 2016; 48: 236-2367.
8. Kugelman, A., Tubi, A., Bader, D., Chemo, M., & Dabbah, H. Pre-auricular tags and pits in the newborn:: The role of renal ultrasonography. *The Journal of pediatrics.* 2002; 141(3), 388-391.
9. Wang, R. Y., Earl, D. L., Ruder, R. O., & Graham, J. M. Syndromic ear anomalies and renal ultrasounds. *Pediatrics.* 2001; 108(2), 32-35.
10. Deshpande, S. A., & Watson, H. . Renal ultrasonography not required in babies with isolated minor ear anomalies. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition.* 2006; 91(1), 29-30.