



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLÓGIA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

[Artículo traducido] Pseudoquistes auriculares tras el uso prolongado de mascarillas como protección para el SARS-CoV-2

Auricular Pseudocysts After Prolonged Protective Mask Wearing for SARS-CoV-2

Sr. Director:

El pseudoquiste auricular es una situación benigna infrecuente que se manifiesta clínicamente en forma de nódulo quístico fluctuante e indoloro secundario a la acumulación de fluido intracartilaginoso en la superficie lateral o anterior de la oreja, normalmente en las fosas escafoidea o triangular. Su etiología es desconocida, aunque se han postulado el traumatismo crónico de bajo grado y la displasia embrionaria congénita del cartílago auricular como factores predisponentes. Reportamos aquí el caso de un paciente con pseudoquistes auriculares bilaterales y sincronos, que aparecieron tras el uso prolongado de mascarillas de protección durante la pandemia de COVID-19.

Un varón de 35 años acudió con lesiones ligeramente blandas en ambas orejas, que habían aparecido dos meses antes tras el uso prolongado (más de 8 h al día) de mascarillas protectoras no autorizadas frente al SARS-CoV-2. El paciente negó cualquier traumatismo mayor local. El examen físico reveló nódulos eritematosos y elásticos de 5-10 mm, ubicados en ambos hélix izquierdo y derecho superiores, antihélix y fosas escafoideas de ambas orejas (fig. 1A). La prueba ecográfica reveló una lesión quística hipoecoica con contenido anecoico y refuerzo posterior con incremento del espesor cartilaginoso (fig. 1B). No se advirtió incremento del flujo sanguíneo intralesional o perilesional en las imágenes Doppler. La aspiración con aguja fina reveló un fluido viscoso de color amarillo pajizo, que resultó estéril tras el cultivo. La punción de 3 mm mostró una hendidura intracartilaginosa exenta de revestimiento epitelial, así como degeneración hialina eosinofílica focal del cartílago a lo



largo del borde interno del espacio quístico. La dermis suprayacente reflejó infiltrado linfocítico perivascular (fig. 1C). Considerando el diagnóstico de pseudoquistes auriculares bilaterales, se recomendó al paciente el uso de mascarillas protectoras autorizadas con dispositivos no herméticos, a fin de evitar la presión local de las orejas a la zona occipital. Transcurridos dos meses, las lesiones se habían resuelto, no advirtiéndose recidiva tras seis meses de seguimiento.

El pseudoquiste auricular, también conocido como condromalacia quística idiopática benigna, es una situación infrecuente y probablemente poco reportada. Clínicamente se manifiesta como edema de forma oval localizado que parte de la superficie lateral del pabellón auricular. Normalmente afecta a una sola aurícula, pero se han reportado también casos raros de compromiso bilateral¹. El desarrollo de pseudoquistes auriculares se ha relacionado ocasionalmente también con episodios crónicos y repetidos, y a menudo ligeramente traumáticos (roce, tirón de orejas, dormir sobre almohadas duras, llevar cascos, audífonos o auriculares). En nuestro paciente, las lesiones eran bilaterales, y se resolvieron transcurridos dos meses tras liberar a ambas orejas de la presión aplicada por la mascarilla protectora. No se observaron recidivas durante el seguimiento. Para el desarrollo bilateral y simétrico de estas lesiones se podría postular el papel potencial de los microtraumatismos por presión inducidos por la mascarilla.

Durante la pandemia, los equipos de protección personal han sido responsables de algunos episodios adversos de tipo cutáneo, especialmente tras su uso prolongado². El uso de mascarillas puede haber incrementado la probabilidad de brotes de acné, comúnmente denominados *maskné*, prurito, empeoramiento de dermatosis preexistentes, dermatitis de contacto irritantes o abrasiones³. Los pseudoquistes auriculares bilaterales podrían añadirse probablemente a la lista de efectos secundarios cutáneos potenciales inducidos por las mascarillas.

Los pseudoquistes auriculares se diagnostican normalmente mediante anamnesis (edema indoloro no agudo, que se presenta normalmente de forma metacrónica, aunque también puede ser sincrónica) y examen (ausencia de signos inflamatorios), aunque la biopsia por punción puede ayudar a confirmar el diagnóstico. La prueba ecográfica es también una técnica que puede contribuir al diagnóstico diferencial, que incluye hematoma subpericondrial causado por la acumulación de sangre secundaria a traumatismo, policondritis

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.01.027>

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.01.060>

0001-7310/© 2022 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

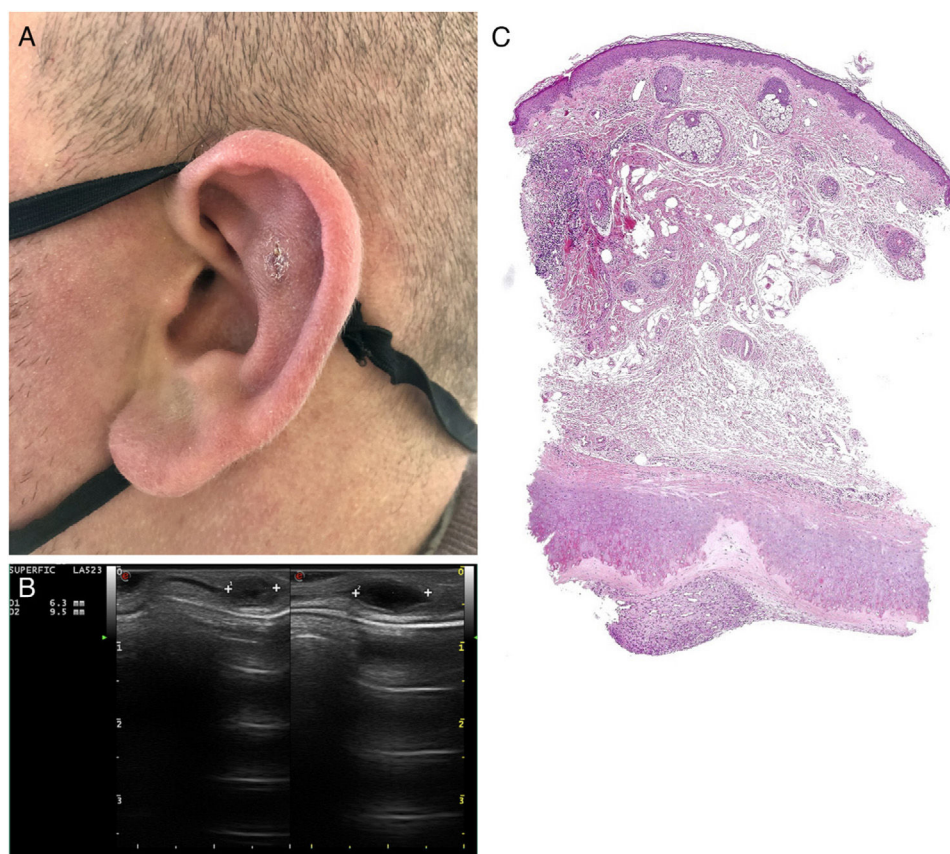


Figura 1 A) Nódulos no inflamatorios bien definidos localizados en el hélix superior (lesión más pequeña) y fosa escafoidea (de donde se realizó la biopsia). B) Examen ecográfico: lesiones quísticas hipoeoicas con contenido anecoico y refuerzo posterior con incremento del espesor cartilaginoso en la ecografía. C) Hematoxilina-eosina 10×: espacio intracartilaginoso carente de revestimiento epitelial, con adelgazamiento del cartilago y degeneración hialinizante a lo largo del borde interno del espacio quístico.

recidivante, condrodermatitis nodular del hélix, celulitis y otoseroma^{4,5}.

En conclusión, describimos los pseudoquistes auriculares como una nueva complicación causada por el uso prolongado de mascarillas protectoras, y que debería considerarse dado el uso generalizado de estas, a nivel mundial, como parte del equipo de protección personal frente a SARS-CoV-2.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ballan A, Zogheib S, Hanna C, Daou B, Nasr M, Jabbour S. Auricular pseudocysts: A systematic review of the literature. *Int J Dermatol.* 2022;61:109–17.
2. Montero-Vilchez T, Cuenca-Barrales C, Martínez-López A, Molina-Leyva A, Arias-Santiago S. Skin adverse events related to personal protective equipment: A systematic review and meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35:1994–2006.

3. Chaiyabutr C, Sukakul T, Pruksaeakanan C, Thumrongtharadol J, Boonchai W. Adverse skin reactions following different types of mask usage during the COVID-19 pandemic. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35:e176–8.
4. Whittle C, Castro A, Pereira MJ, Cabrera R. Auricular pseudocyst: Sonographic appearance in 17 patients. *Ultrasound Q.* 2020;37:370–3.
5. Laschen J, Datema FR, Koot VC, Lohuis PJ. Bilateral auricular pseudocyst: Recognizing and treating. *Facial Plast Surg.* 2014;30:690–3.

A. Lobato-Berezo^{a,*}, M.T. Fernández Figueras^b
y R.M. Pujol^a

^a Departamento de Dermatología, Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Barcelona, España

^b Departamento de Patología, Hospital Universitari General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: allob@hotmai.es (A. Lobato-Berezo).