



## 242/451 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE POLICONDRITIS RECIDIVANTE

L. Vieites López de Rego<sup>a</sup>, M. Escalante Costell<sup>b</sup>, M. Álvarez Martínez<sup>c</sup> y R. Sanjurjo Navarro<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Abajo. Las Rozas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años, con antecedentes de trombopenia autoinmune, que consulta por dolor e inflamación de cartílago auricular izquierdo tras hacerse un piercing. Tras ser tratado con amoxicilina clavulánico ante la sospecha de infección presenta escasa mejoría. Posteriormente, dado que se trata de un cuadro compatible con condritis, se trata con corticoides en pauta descendente con mejoría parcial. Un mes más tarde comienza con la misma clínica en cartílago auricular derecho y asocia astenia y dolor e inflamación en muñecas y articulaciones de los dedos de ambas manos. No fiebre ni pérdida de peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 110/70. Fc: 60. Bien hidratada y perfundida. Eupneica, Afebril. Signos inflamatorios y dolor a la palpación de ambos pabellones auriculares, más acusado en el izquierdo, donde presenta deformidad. No rash ni adenopatías accesibles. Carótidas rítmicas y simétricas sin soplos. No se palpa bocio. Cavidad oral normal. Temporales normales. Mamas normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni visceromegalias. No soplos abdominales. Pulsos periféricos presentes y simétricos. No edema ni signos de TVP. Articulaciones con inflamación y dolor a la movilización de muñecas, MCF e IFP de ambas manos. Neurológico normal. En la analítica sólo destaca trombopenia ya conocida y antinucleares (ENA, DNA) positivos. Resto anodino. Resultado biopsia de "pabellón auricular" con cambios degenerativos e inflamatorios en el cartílago. El cuadro morfológico es inespecífico pero compatible con el diagnóstico de policondritis recidivante. Ecografía con aumento de ecogenicidad y desestructuración del cartílago auricular. Sin aumento de vascularización. En la elastografía se aprecia aumento de dureza.

**Juicio clínico:** Policondritis recidivante con afectación auricular y articular.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones del cartílago auricular. Vasculitis, principalmente la granulomatosis de Wegener. Enfermedades autoinmunes.

**Comentario final:** La paciente fue diagnosticada de policondritis recidivante y dado que no presentó mejoría con los corticoides, se inicio tratamiento con metrotexato 10 mg con leve mejoría. El diagnóstico de esta patología es clínico.

## **Bibliografía**

1. Eng J, Sabanathan S. Airway complications in relapsing polychondritis. *Ann Thorac Surg.* 1991;51:686-92.
2. Firestein GS, Gruber HE. Mouth and genital ulcers with inflamed cartilage: MAGIC Syndrome. *Am J Med.* 1985;79:75-62.
3. Soriano ML, Piqué E, Fariña MC, et al. Policondritis recidivante. *Actas Dermosifiliogr.* 1996;87:273-5.

**Palabras clave:** Policondritis. Auricular. Cartílago.