

Hematoma de pabellón auricular. Reporte de caso

Zurita-Orrego Hernán Arturo

<https://orcid.org/0009-0008-4417-2257>

Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad Central del Ecuador,
Quito, Ecuador

Andrade- Pobeá Carlos Adrián

<https://orcid.org/0009-0008-9709-9655>

Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito-Ecuador

Correspondencia:

Carlos Andrade
cayeins777@gmail.com

Recibido: 2 de mayo

Aceptado: 12 de junio 2023

Resumen:

Introducción: El hematoma auricular es la acumulación de sangre en el pabellón auricular como consecuencia del desprendimiento del pericondrio del plano condral auricular subyacente, posterior a trauma cerrado por golpes directos. En este caso en particular el tamaño del hematoma es significativo y aporta consideraciones importantes en casos similares a futuro como fuente de consulta.

Objetivo: Describir el caso clínico de un paciente que presentó un hematoma auricular, así como la importancia de su diagnóstico y manejo oportunos.

Presentación del caso: Se trata de un paciente masculino de 93 años, que presentó un trauma contuso sobre región auricular izquierda que dio como resultado una lesión grave, la misma que fue manejada clínica y quirúrgicamente, con evolución favorable.

Discusión: El hematoma auricular se produce después de un traumatismo directo en el oído, casi exclusivamente en la cara anterior del pabellón auricular. Por lo general, una vez drenado el otomematoma y aplicadas las medidas de compresión, la evolución es favorable. Estudios recientes sugieren nuevas técnicas para su manejo y para la prevención de recidivas.

Conclusiones: El hematoma auricular es una entidad frecuente en otorrinolaringología por lo cual requiere un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado, tanto clínico como quirúrgico, para prevenir secuelas futuras.

Palabras clave: pabellón auricular, hematoma, cartílago auricular, drenaje, reporte de caso.

Auricular hematoma. Case report

Abstract

Introduction: Auricular hematoma is the accumulation of blood in the pinna due to the detachment of the perichondrium from the underlying auricular chondral plane, following blunt trauma from direct blows. In this particular case, the size of the hematoma is significant and provides important considerations in similar cases in the future as a source of consultation.

Objective: Describe the clinical case of a patient who presented an auricular hematoma, as well as the importance of timely diagnosis and management.

Case Presentation: This is a 93-year-old male patient who presented with blunt trauma to the left auricular region that resulted in a major injury, which was managed clinically and surgically, with a favorable outcome.

Discussion: The auricular hematoma occurs after a direct trauma to the ear, almost exclusively on the anterior face of the auricle. Typically, once the otomematoma is drained and compression measures are applied, the prognosis is favorable. Recent studies suggest new techniques for its management and for preventing recurrences.

Conclusions: Auricular hematoma is a common entity in otorhinolaryngology, which requires timely diagnosis and adequate management, both clinical and surgical, to prevent future sequelae.

Keywords: ear auricle, hematoma, ear cartilage, drainage, case report.

Cómo citar este artículo: Zurita H, Andrade C. Hematoma de pabellón auricular. Reporte de caso. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2023 [citado]; 48(2):106-111. Disponible en: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v48i2.4554>

Introducción

La naturaleza protuberante del oído externo lo hace particularmente susceptible a traumatismos. Las subunidades cartilaginosas del pabellón auricular incluyen el hélix, el antihélix, la concha, el trago y el antitrago¹.

El lóbulo de la oreja está compuesto por tejido fibroadiposo y carece de cartílago. La piel que recubre el pabellón auricular es delgada, sin tejido adiposo subcutáneo significativo y está densamente adherida al pericondrio subyacente. El pericondrio, a su vez, suministra nutrientes al cartílago auricular, mediante el mecanismo de difusión³.

Cuando ocurre un hematoma auricular traumático, la sangre se acumula dentro del espacio subpericondrial es decir entre el pericondrio y el cartílago auricular^{2,3}. Esta colección de sangre es una barrera mecánica entre el cartílago y su riego sanguíneo pericondrial. Al encontrarse privado de perfusión, en el cartílago subyacente puede llegar a producirse un proceso infeccioso y necrosis, pueden ocurrir además otros cambios patológicos dados por la proliferación de fibroblastos debido a la importante reacción inflamatoria, con la consecuente fibrosis y deformidad del cartílago auricular, conocida como oreja de coliflor⁴.

El drenaje temprano del hematoma auricular es importante para prevenir todas las complicaciones antes mencionadas.

El tratamiento tiene como meta la prevención de una deformidad permanente del pabellón auricular y sus principios básicos son la evacuación del hematoma, adosamiento del pericondrio al cartílago, prevención de la recurrencia del hematoma e infección⁵.

El objetivo de este reporte es describir el caso clínico de un paciente que presentó un hematoma auricular, así como la importancia de su diagnóstico y manejo oportunos.

Presentación del caso

Se trata de un paciente masculino de 93 años, sin ocupación al momento, con antecedentes clínicos de enfermedad de Alzheimer y demencia senil, el cual acude al esta-

blecimiento de salud por un cuadro de dolor intenso y edema en región auricular izquierda, debido a caída de su propia altura sobre el pavimento impactando de manera directa sobre la región auricular izquierda, sin pérdida de la consciencia. Denotando al examen físico un hematoma auricular izquierdo de gran tamaño, con edema, eritema y pérdida de forma de los surcos y convexidades propias del pabellón auricular. El examen físico y los antecedentes de trauma auricular directo orienta hacia el diagnóstico, sin requerir exámenes de imagen auxiliares. Cabe mencionar que durante la valoración y seguimiento del paciente no hubo afectación neurológica que orientara hacia complicaciones a este nivel, a más del antecedente de Alzheimer.

El gran hematoma auricular causó una deformidad notable por lo cual en un primer tiempo se decidió bajo normas de asepsia y antisepsia, y previo bloqueo anestésico local regional, realizar el drenaje inmediato del mismo mediante una incisión horizontal de descarga de 3cm de longitud aproximadamente, siguiendo los pliegues naturales de la región de antihélix y fosa escafoidea izquierda, evacuando coágulos de sangre y restos hemáticos (Figura 1).

Se realizó hemostasia mediante la aplicación de agua oxigenada y compresión, utilizando botones grandes a través del pabellón auricular con puntos transfixiantes además de colocación de vendaje de compresivo tipo capelina, que evite el hematoma recurrente. (Figura 2).

Posterior a este manejo, se decidió el ingreso a hospitalización para empezar el tratamiento antibiótico y analgésico, 6 horas después se decidió realizar el procedimiento quirúrgico, motivado por la edad, patología de base y cuadro clínico actual. La revisión de hematoma auricular izquierdo se realizó bajo sedación leve, el procedimiento incluyó ampliación de la incisión auricular de descarga previa, cauterización bipolar de los vasos subepiteliales, aproximación de los bordes mediante puntos de sutura, colocación de botones con puntos transfixiantes, recubrimiento auricular con gasa vaselinada y compresión mediante vendaje tipo capelina por 48 horas (Figura 3 y 4 A). Se retiró la compresión a las 48 horas y posteriormente se decidió el alta médica.



Figura 1. Hematoma Auricular.



Figura 2. Incisión en antihélix, fosa escafoidea, siguiendo líneas naturales, colocación de botones con puntos transfixiantes que eviten la posterior colección recurrente.



Figura 3. Pabellón auricular 12 horas posterior al drenaje y compresión.



Figura 4. Manejo quirúrgico y evolución
A. Tratamiento quirúrgico: cauterización bipolar de vasos subepiteliales y preservación de pericondrio auricular.



B. Postquirúrgico inmediato, mantenimiento de compresión.



C. Control postquirúrgico a los 7 días del procedimiento.



Figura 5. Control a los 15 días del procedimiento quirúrgico (Tejido de granulación).

El paciente presentó una adecuada evolución postquirúrgica inmediata, 7 y 15 días postquirúrgicos (Figura 4 B, 4 C, 5).

Discusión

El hematoma auricular se produce después de un traumatismo directo en el oído, casi exclusivamente en la cara anterior del pabellón auricular, ya que en esta región la piel está firmemente unida al pericondrio, lo que no ocurre en la cara posterior. El hematoma auricular puede localizarse en diferentes regiones siendo éstas subcutánea o intracondralmente^{5,6}.

La piel de la cara anterior del pabellón está íntimamente unida al pericondrio lo que facilita el desprendimiento de ambos ante traumatismos tangenciales sobre el pabellón auricular, razón por la cual los pacientes refieren una deformidad de la oreja sobre su cara anterior principalmente en la fosa navicular del antihélix.

En el caso presentado, el hematoma incluyó varias regiones del pabellón auricular como el antihélix, incluida su rama inferior, fosa escafoidea o navicular y concha, siendo este aspecto infrecuente, pero que en el caso descrito sí se presentó⁸.

El hematoma auricular se presenta como una tumoración de aspecto azulado, blando, fluctuante y doloroso a la palpación, que desfigura la morfología normal del pabellón debido al borramiento de sus relieves^{7,8}.

El objetivo del tratamiento es evitar la proliferación desordenada de condrocitos subpericondrícamente, que causará una deformidad auricular posterior, conocida como "oreja en coliflor"⁹.

Los hematomas auriculares de menos de 2 cm de diámetro y presentes durante hasta 48 horas se someten a aspiración con aguja en lugar de incisión y drenaje o evacuación mediante un catéter intravascular. Los pacientes con hematomas auriculares ≥ 2 cm de diámetro y todos los hematomas presentes por más de 48 horas hasta siete días requieren incisión y drenaje¹⁰. Se recomienda realizar esta incisión siguiendo el relieve del hélix en la fosa navicular o del antihélix en la concha, dependiendo de la localización del otohematoma¹¹.

Si el paciente con hematoma auricular u otohematoma es atendido dentro de las primeras 72 horas post-traumáticas, el tratamiento debe dirigirse a la evacuación completa del mismo. Para

ello se realizará una incisión que se asentará en alguno de los surcos del pabellón en relación íntima con el acúmulo, para evitar al máximo las cicatrices no estéticas¹².

El acúmulo de proteínas en el espacio subpericondral vacío, posterior al drenaje de este favorece a la formación de un trasudado en la cavidad al aumentar la presión oncótica. Para evitar esta colección serohemática es necesario equilibrar las presiones entre los espacios intra y extravascular, esto se consigue de diversas maneras como al realizar puntos transfixiantes en la oreja en todo su grosor con seda o hilo de sutura reabsorbible de 3-0 alrededor de apósitos de gasa colocados en los surcos del pabellón auricular. Dichos apósitos pueden también ser reemplazados por botones, y deben mantenerse alrededor de 72 horas¹³.

En el caso particular se hizo la revisión y curación a las 48 horas, retiro de botones que estaban asegurados con puntos de sutura transfixiantes a los 7 días, observando que no hubo formación de nuevo otohematoma ni tampoco de pericondritis a partir de las suturas¹³.

Es conveniente establecer antibioticoterapia sistémica oral durante al menos 7 días para reducir el riesgo de pericondritis, sobre todo por *Staphylococcus Aureus* y *epidermidis* así como otros gramnegativos¹³.

Por lo general una vez correctamente drenado el otohematoma y aplicadas las medidas de compresión, la evolución es favorable, aunque se pueden presentar dos complicaciones excepcionales: infección y recidiva del hematoma¹³.

Estudios recientes sugieren que el uso de suturas de colchonero absorbibles para prevenir la recurrencia del hematoma auricular ha demostrado superioridad sobre la punción y aspiración directa con aguja¹. El uso de suturas absorbibles en estos casos ha permitido un retorno rápido a las actividades diarias de los pacientes. Nuevas técnicas en las cuales se usa la combinación de suturas y diversos materiales como silicona, así como férulas termoplásticas, se han comparado con métodos más antiguos que utilizan algodón y

han mostrado cierta mejora en la prevención de la reacumulación del hematoma auricular¹.

Conclusiones

El hematoma del pabellón auricular es una entidad frecuente en otorrinolaringología por lo cual requiere diagnóstico oportuno y manejo adecuado; con analgésicos y antibióticos, conocimiento de la técnica quirúrgica, así como el cuidado intra y extra hospitalario.

En este reporte de caso se requirió incisión, drenaje inmediato y medidas compresivas, así como manejo quirúrgico emergente para mejorar el control de la hemostasia y evitar la recurrencia del hematoma, además de las complicaciones antes descritas, dando como resultado una evolución favorable y sin secuelas posquirúrgicas.

Aprobación y consentimiento informado

Se aplicó consentimiento informado y declaración de confidencialidad.

Contribución de autoría

Carlos Adrián Andrade Pobeá y Hernán Arturo Zurita Orrego, Investigadores, diseño del manuscrito, recopilación de datos bibliográficos, redacción, edición, revisión y validación. Dr. Carlos Adrián Andrade Pobeá, recopilación de datos e historia clínica

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimiento

Los autores agradecen al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Eugenio Espejo por la oportunidad de realizar procedimientos en beneficio de sus pacientes.

Financiamiento

Fondos propios

Referencias

1. Greywoode JD, Pribitkin EA, Krein H. Management of auricular hematoma and the cauliflower ear. *Facial Plast Surg.* 2010 Dec;26(6):451-5. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1267719>. Epub 2010 Nov 17. PMID: 21086231.
2. Schuller DE, Dankle SK, Martin M, Strauss RH. Auricular injury and the use of headgear in wrestlers. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1989 Jun;115(6):714-7. <https://doi.org/10.1001/archotol.1989.01860300068019>. PMID: 2719830.
3. Roy S, Smith LP. A novel technique for treating auricular hematomas in mixed martial artists (ultimate fighters). *Am J Otolaryngol.* 2010 Jan-Feb;31(1):21-4. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2008.09.005>. Epub 2009 Mar 26. PMID: 19944894.
4. Riviello RJ, Brown NA. Otolaryngologic procedures. In: *Clinical Procedures in Emergency Medicine*, 5th edition, Roberts JR, Hedges JR (Eds), Saunders Elsevier, Philadelphia, PA 2010. p.1178.
5. Kalambe S, Kalambe A, Maldhure S. Auricular haematoma an avoidable cosmetic deformity: A chance or negligence. *Am J Otolaryngol.* 2022 Jan-Feb;43(1):103232. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2021.103232>. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34563803.
6. Jones SE, Mahendran S. Interventions for acute auricular haematoma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;2004(2):CD004166. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004166.pub2>. PMID: 15106240; PMCID: PMC8078643.
7. Martinez NJ, Friedman MJ. External ear procedures. In: *Textbook of Pediatric Emergency Procedures*, 2nd edition, King C, Henretig FM (Eds), Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, PA 2008. p.593.
8. Brickman K, Adams DZ, Akpunonu P, Adams SS, Zohn SF, Guinness M. Acute management of auricular hematoma: a novel approach and retrospective review. *Clin J Sport Med.* 2013 Jul;23(4):321-3. <https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e31825c4623>. PMID: 22695406.
9. Giles WC, Iverson KC, King JD, Hill FC, Woody EA, Bouknight AL. Incision and drainage followed by mattress suture repair of auricular hematoma. *Laryngoscope.* 2007 Dec;117(12):2097-9. doi <https://doi.org/10.1097/MLG.0b013e318145386c>. PMID: 17921905.
10. Kakarala K, Kieff DA. Bolsterless management for recurrent auricular hematomata. *Laryngoscope.* 2012 Jun;122(6):1235-7. <https://doi.org/10.1002/lary.23288>. Epub 2012 Mar 22. PMID: 22447489.
11. Ghanem T, Rasamny JK, Park SS. Rethinking auricular trauma. *Laryngoscope.* 2005 Jul;115(7):1251-5. <https://doi.org/10.1097/01.MLG.0000165377.92622.EF>. PMID: 15995516.
12. Mohamad SH, Barnes M, Jones S, Mahendran S. A new technique using fibrin glue in the management of auricular hematoma. *Clin J Sport Med.* 2014 Nov;24(6): e65-7. <https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000095>. PMID: 24699189.
13. Gil L. El oído externo. Primera Edición. Ergon, Madrid. Chaper Patología adquirida.2010. p. 169-171.