

Trago accesorio

R. Cabeza Martínez, V. Leis Dosil, C. Silvente San Nicasio, D. Velázquez Tarjuelo, C. Mauleón Fernández, J.M. Hernanz Hermosa
Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario «Gregorio Marañón». Madrid

Resumen

El trago accesorio se trata de un nódulo del color de la piel, sésil o pediculado, único o múltiple, unilateral o bilateral. Su localización clásica es la región preauricular, pero puede localizarse en la región mandibular o cervical. Se debe establecer el diagnóstico diferencial, fundamentalmente con quistes epidérmicos, fístulas y fibromas. En ocasiones, aparece asociado a otras anomalías del desarrollo de los arcos branquiales, como el síndrome de Goldenhar. El tratamiento quirúrgico responde a razones estéticas y conlleva la escisión completa del cartilago asociado.

Palabras clave

Defecto branquial, trago, malformaciones congénitas

Abstract

Title: Accesory tragus

Accessory tragus is a skin-colored nodule that is usually located in the preauricular region or, less frequently, in the mandibular or cervical region. It can be sessile or pedunculated, solitary or multiple, unilateral or bilateral. It must be differentiated from epidermal cysts, fistulas and fibromas. On occasion, accessory tragus is associated with other defects of the branchial arches in complex syndromes, such as Goldenhar syndrome. The treatment consists of surgical excision for cosmetic purposes, and should involve careful dissection of the underlying cartilage.

Keywords

Branchial defect, tragus, congenital malformation

Introducción

El trago deriva embriológicamente de la porción dorsal del primer arco branquial. El crecimiento ventral de los dos primeros arcos branquiales, que finalmente se unen en la línea media de la zona anterior del cuello, explica la localización del trago accesorio a lo largo de una línea trazada entre el trago y la comisura bucal, entre trago y ángulo mandibular, o en el cuello siguiendo el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo.

El trago accesorio ha recibido otras denominaciones, como apéndice preauricular, aurícula accesoria o poliotia.

Al ser un proceso malformativo está siempre presente desde el nacimiento, aunque puede pasar desapercibido. En cuanto a su origen, puede ser hereditario (sobre todo en casos asociados a otras malformaciones) o exclusivamente embriopático. Se han descrito casos de incidencia familiar de trago accesorio solitario. Dentro de los síndromes de anomalías del desarrollo del primer arco branquial, se incluye el síndrome de Goldenhar, o displasia oculoauricular vertebral, que se caracteriza por la presencia de lipodermoides epibulbares, trago accesorio, anomalías mandibulares y vertebrales.

La localización clásica del trago accesorio es la región preauricular, pero puede localizarse en la región mandibular o cervi-

cal. Existen casos descritos en otras localizaciones, como en la glabella.

Desde el punto de vista clínico, se caracteriza por la presencia de pápulas o nódulos cutáneos del color de la piel, sésiles o pediculados, de tamaño variable y consistencia blanda o cartilaginosa. Con frecuencia, están cubiertos de vello. No están adheridos a planos profundos y son asintomáticos. Es infrecuente que presenten erosión o inflamación. Las lesiones pueden ser únicas (lo más frecuente) o múltiples, unilaterales o bilaterales. Se presenta un caso típico.

Caso clínico

Niña de 2 años de edad, que consulta por presentar, desde el momento del nacimiento, una lesión cutánea asintomática en la región preauricular (figura 1). La paciente carece de antecedentes personales de interés.

En la exploración física, se aprecia una lesión formada por la confluencia de dos nódulos cutáneos de 0,5 cm, del color de la piel y bordes bien delimitados en la región preauricular. Su consistencia es firme y no está adherido a planos profundos. No se aprecian otras anomalías congénitas asociadas.

Con el diagnóstico clínico de trago accesorio, se decide mantener a la paciente en observación clínica y no efectuar tratamiento quirúrgico.

Discusión

El trago accesorio aparece generalmente como una anomalía aislada, pero, como ya se ha comentado, puede presentarse en el contexto de combinaciones de anomalías del desarrollo del primer arco branquial. Puede estar asociado a macrostomía, labio leporino, paladar hendido, subdesarrollo cigomático y del maxilar. No es frecuente la asociación con otros tipos de anomalías auriculares, ya que la mayoría del oído externo se desarrolla a partir del segundo arco branquial.

El diagnóstico de trago accesorio obliga a excluir la presencia de otras anomalías congénitas, en especial si las lesiones son múltiples, bilaterales o mayores de 1 cm.

Se debería realizar un estudio oftalmológico, otorrinolaringológico, oral y espinal.

El diagnóstico diferencial debe establecerse, fundamentalmente, con quistes (epidermoide, tirogloso, broncogénico, branquial), fibromas y fístulas en localización preauricular, ángulo mandibular y cervical (tabla 1).

Desde el punto de vista histológico, el trago accesorio se caracteriza por lesiones elevadas de aspecto polipode cubiertas por una epidermis de características normales. Debajo de la epidermis, se aprecia una zona fibrovascular que contiene numerosos folículos pilosos y pequeñas glándulas sebáceas asociadas a éstos. Algunos de estos folículos pilosos son de tipo vellosos en estadio telógeno. Bajo esta área se aprecia, normalmente, una zona central cartilaginosa rodeada de tejido adiposo. Con independencia de la cantidad de tejido cartilaginoso, aparece tejido conjuntivo fibroso denso en la hipodermis. Existen glándulas sudoríparas ecrinas y glándulas sebáceas en la zona superior y media de la dermis.

Puesto que el trago accesorio es una malformación congénita menor y de evolución benigna, no requiere tratamiento. Si se



Figura 1. Trago accesorio preauricular en una niña de 2 años

desea extirpar por razones estéticas, la mayoría de los autores coincide en la escisión completa del cartílago asociado. Sin embargo, si se decide practicar una extirpación profunda, hay que tener especial precaución en no dañar las estructuras vecinas, como la glándula parótida o su conducto excretor, el nervio facial o alguna de sus ramas, o estructuras cartilaginosas del pabellón auricular adyacente, cuya manipulación podría producir condritis o condrodermatitis posquirúrgica. No se han observado recurrencias. ■

Bibliografía

- Jansen T, Romiti R, Altmeyer P. Accessory tragus: report of two cases and review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 2000; 17: 391-394.
- Sayama S, Tagami H. Cartilaginous nevus on the glabella. *Acta Derm Venereol.* 1982; 62: 180-181.
- Schachner LA, Hansen RC, eds. *Pediatric dermatology*, 3.ª ed. Edimburgo: Mosby, 2003.
- Tadini G, Cambiaghi S, Scarabelli G, et al. Familial occurrence of isolated accessory tragi. *Pediatr Dermatol.* 1993; 10: 26-28.
- Villa RE, Mema A. Trago accesorio de ubicación cervical. A propósito de tres observaciones. *Dermatología Argentina.* 2002; 8: 26-28.
- Weedon D. *Skin pathology*, 1.ª ed. Edimburgo: Churchill Livingstone, 1997.

TABLA 1

Diagnóstico diferencial del trago accesorio desde el punto de vista clínico

- Acrocordón
- Tumor anexial
- Fístula auricular
- Quiste branquial y fístula
- Hamartoma congénito de la línea media
- Quiste epidermoide
- Lipoma
- Nevo epidérmico
- Quiste tirogloso