

# Tratamiento de cicatrices queloides en el lóbulo auricular mediante resección quirúrgica e Imiquimod. Reporte de un caso

Mayor M.C. Felipe Alejandro **López-Silva,\*** M.C. Jorge Alberto **Ochoa-Pell,\***  
M.C. Víctor Manuel **Ramírez-Hernández,\*\*** Mayor M.C. Juan Alberto **González,\*** M.C. Saúl **Delgado-Gardea,\*\*\*** Kurt **Díaz-Garza,\*\*\*** Mayor M.C. Ángel Gabriel **Ríos-González\*\*\*\***

Hospital Central Militar. Ciudad de México.

## RESUMEN

Se ha descrito que las cicatrices queloides o hipertróficas se pueden formar de manera secundaria a perforaciones por aretes (piercings), traumatismos, quemaduras, procedimientos quirúrgicos, etc. Una de las teorías menciona que son el resultado de un proceso alterado, en el que los fibroblastos sintetizan colágeno en forma excesiva; pero su etiología permanece desconocida. Tiene diferentes y variados tratamientos donde la regla en la mayoría de ellos es la recidiva. Se presenta el caso clínico de un paciente con una cicatriz en el lóbulo auricular derecho. Recibió múltiples tratamientos, pero en todas las ocasiones la cicatriz queloide recidivó. El tratamiento empleado fue mediante la resección quirúrgica e Imiquimod crema a 5% sin recurrencia de la enfermedad a seis meses después de administrado el tratamiento.

**Palabras clave:** queloides auriculares, queloides de lóbulo auricular, cicatrices queloides, cicatriz hipertrófica, Imiquimod.

## *Earlobe keloid scars treatment by surgical resection and Imiquimod. Report of a case*

## SUMMARY

Keloids or hypertrophic scars can appear secondarily to piercings, trauma, burns, surgical procedures, etc. as it has been described. One of the theories says that they are a result of an altered process, in which collagen synthesis by fibroblasts is excessive; but the etiology remains unknown. Many and varied treatment have been described but the recurrence of the disease is a rule. We present a case in which a patient had a right earlobe keloid. It was treated several times and in several manners, with recurrence of the disease. We treated it by means of surgical resection and 5% Imiquimod cream. The patient is disease "free" 6 months after surgery.

**Key words:** Auricular keloids, earlobe keloid, keloids, scars, hypertrophic scar, Imiquimod.

## Introducción

Las cicatrices queloides son definidas como aquellas cicatrices patológicas, que se extienden fuera de los límites de la lesión original. Presentan un exceso en el depósito de colágeno, que tiende a persistir por más de 12 meses y recurren en la mayoría de los casos a pesar de la resección quirúrgica.<sup>1</sup> Son más comunes en gente de piel oscura y negra.<sup>2,3</sup> Se pueden encontrar en cualquier parte del cuerpo, pero predominan en la región anterior del tórax, los hombros, la región dorsal, la parte posterior del cuello y las orejas.<sup>4</sup> Existe cierta predisposición familiar pero no se

ha demostrado un patrón hereditario definido. La incidencia de la enfermedad no tiene predilección por algún sexo específico y es más frecuente durante las primeras décadas de la vida (entre los 10 y los 30 años). Los queloides auriculares se presentan de manera más frecuente secundarios a traumatismo asociado al empleo de aretes (piercings), quemaduras y después de procedimientos quirúrgicos.<sup>5</sup> Existe una amplia variedad de tratamientos. Tanto quirúrgicos como conservadores donde en la mayoría de los casos la recidiva es la regla. Están descritos en la literatura médica desde antaño y representan un reto para los médicos en general.

\* Cirujano General, Residente de segundo año de la Subespecialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital Central Militar, México, D.F.

\*\* Cirujano General, Residente de tercer año de la Subespecialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital Central Militar, México, D.F.

\*\*\* Cirujano General, Residente de primer año de la Subespecialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital Central Militar, México, D.F. \*\*\*\* Cirujano Plástico, Hospital Central Militar, México, D.F.

## Correspondencia:

Dr. Felipe Alejandro López-Silva

Nelly Campobello No. 129, Edif. Cuicuilco, Depto. 501, "Torres de San Antonio", Col. La Carola, Delegación Álvaro Obregón. Tel.: (04455) 1483-5568. Correo electrónico: mmmfals@hotmail.com

Recibido: Marzo 12, 2007.

Aceptado: Abril 3, 2007.

El Imiquimod es un nuevo compuesto sintético miembro de la familia de la imidazoquinolona. Fue aprobado por la FDA (Food and Drug Administration) desde 1997 para el tratamiento de verrugas vulgares ya sean genitales o perianales, así como aplicaciones diversas dentro de las variedades de cáncer de piel (melánico y no melánico). Su acción como modulador-demodulador inmune a diversos niveles parece ser el tratamiento de elección posquirúrgico para la prevención casi definitiva de los queloides.

Presentamos el caso de un paciente con queloide auricular con múltiples tratamientos entre los que figuran la radiación y la resección quirúrgica dos ocasiones con mismo número de recidivas.

## Reporte del caso

Se trata de un paciente femenino de 34 años de edad sin antecedentes de importancia. Niega antecedentes familiares de cicatrización queloide. A los 19 años de edad se le realizó una perforación en el lóbulo auricular derecho para la colocación de un arete. A los pocos días presentó aumento de volumen progresivo, no doloroso y sin otra sintomatología descrita como del tamaño de un “limón”, diagnosticándose cicatriz queloide en lóbulo auricular. A los seis meses, acudió con su médico quien le realizó la resección quirúrgica de la lesión y cierre directo como terapéutica única. Tres meses después presentó recidiva de la lesión pero de mayor tamaño al inicial. Acudió de nuevo con su médico quien le realizó infiltración intralesional de esteroides (dexametasona y triamcinolona) en forma semanal y mensual respectivamente y dosificación desconocida con mejoría parcial pero presentó nueva recidiva. Acudió con otro médico quien indicó tratamiento mediante la resección, cierre directo, y 20 sesiones de radiación postoperatoria (se desconoce la dosis total) con recidiva a los seis meses. Acudió a nuestro servicio donde se revisó al paciente confirmando el diagnóstico mencionado (*Figura 1*). Se realizó resección de la lesión en el lóbulo auricular derecho, cierre directo y aplicación postoperatoria inmediata de Imiquimod 5% (tópica) en la herida. Se le dieron indicaciones al paciente de continuar con la aplicación diaria de Imiquimod en la herida por seis semanas. A la semana presentó eritema de la zona de la herida (*Figura 2*). Fue progresivo y seis semanas después presentó un cuadro clínico sugestivo de dermatitis aguda (*Figuras 3 y 4*). Remitió de manera espontánea en cuanto se terminó el tratamiento con el Imiquimod. Seis meses después no presenta recidiva de la cicatriz queloide (*Figura 5*).

## Discusión

Las cicatrices queloides representan un reto importante para el médico y el paciente. El primero tiene la esperanza de curar al paciente, que de manera frecuente se ve frustrada por la recidiva y el segundo, por su parte, por el hecho de recibir un tratamiento que la mayoría de las ocasiones sólo se acompaña de un incremento en el tamaño de la lesión. El



**Figura 1.** Cicatriz queloide en lóbulo auricular derecho después de múltiples tratamientos y recidivas.

tratamiento cualquiera que éste sea exige una disciplina estricta y apego a las indicaciones a fin de obtener mejores resultados. El comportamiento de los queloides prácticamente es el mismo en cualquier parte del cuerpo. La oreja como apéndice cefálico se encuentra expuesto a la vista y crea en el paciente incomodidad e inseguridad la mayor parte de las veces resultado de la deformidad resultante. Los múltiples tratamientos descritos en la literatura mundial ponen de manifiesto la dificultad de manejo y los pobres resultados. La cirugía sin un tratamiento complementario, se asocia a una recidiva mayor a 80%.<sup>5-8</sup> Con radioterapia postoperatoria se asocia a 12.5% de recidivas<sup>9</sup> y con esteroides postoperatorios de 33%.<sup>9</sup> Otra terapéutica empleada en forma frecuente, sobre todo, para la prevención de cicatrices hipertróficas y queloides (principalmente en pacientes con quemaduras) es la presoterapia, que en el caso de las lesiones auriculares se realiza con la aplicación de arete o pinza con resultados satisfactorios. Paulo Castillo reporta una recidiva sólo de 7.5% de los pacientes tratados de esta manera.<sup>10</sup> Esta terapéutica se dificulta en pacientes con cicatrices queloides en otras partes anatómicas de la oreja distintas al lóbulo. El uso de Imiquimod 5% en forma postoperatoria promete ser el



**Figura 2.** Aspecto postoperatorio después de siete días de tratamiento con Imiquimod crema 5%.

cuerpo. En nuestro caso, a pesar de los efectos adversos locales decidimos continuar con el tratamiento. Los efectos disminuyeron y el paciente a la fecha no tiene recidiva del



**Figura 3.** Vista anterior después de seis semanas de tratamiento con Imiquimod tópico. Se observa eritema importante así como erosiones cutáneas.

medicamento de elección para este tipo de lesiones. No hay evidencias exactas acerca del mecanismo de acción en la prevención de los queloides. Una teoría se basa en la modificación de genes aberrantes de la apoptosis, presentes en los queloides, modulando la expresión de genes proapoptóticos.<sup>11,12</sup> Se han descrito una serie de efectos secundarios a la aplicación del Imiquimod. Las más comunes locales como eritema, pigmentación, hipopigmentación, edema, así como induración y erosión. Todos estos efectos al parecer son dosis dependientes y que desaparecen con la suspensión del medicamento.<sup>11</sup> Uno por ciento de los pacientes presentan un cuadro “pseudogripal” secundario a la liberación masiva de citocinas que se disminuye con la administración de medicamentos como paracetamol.<sup>12</sup>

## Conclusiones

La resección quirúrgica del queloide con la aplicación de Imiquimod a 5% en forma inmediata y con una duración de seis semanas en el tratamiento, parece ser una buena alternativa para la prevención de la formación de queloides auriculares; y probablemente en otras partes del



**Figura 4.** Vista posterior después de seis semanas de tratamiento con Imiquimod tópico. Se observan erosiones cutáneas significativas.



queloides. Es necesario el estudio de un mayor número de pacientes, así como un seguimiento a largo plazo para determinar si el tratamiento mencionado es el definitivo para esta patología.

#### Referencias

1. Ketchum LD. Hypertrophic scars and keloids. *Clin Plast Surg* 1977; 4: 301-10.
2. Alhady SM, Sivanatharajah K. Keloids in various races: a review of 175 cases. *Plast Reconstr Surg* 1969; 44: 564-6.
3. Oluwasanmi JO. Keloids in the African. *Clin Plast Surg* 1974; 1: 179-95.
4. Kelly AP. Keloids. *Dermatol Clin* 1988; 6: 413-24.
5. Stanley S. Imiquimod and the imidazoquinolones: mechanism of action and therapeutic potential. *Clin Exp Dermatol* 2002; 27(7): 571-7.
6. Mall JW, Pollmann C, Muller JM, Buttermeyer R. Keloid of the earlobe after ear piercing. Not only a surgical problem. *Chirurg* 2002; 73: 514-6.
7. Aköz T, Gideroglu K, Akan M. Combination of different techniques for the treatment of earlobe keloids. *Aesthetic Plast Surg* 2002; 26: 184-8.
8. Kelly AP. Medical and surgical therapies for keloids. *Dermatol Ther* 2004; 17: 212-8.
9. Cosman B, Wolff M. Correlation of keloid recurrence with completeness of local excision. *Plast Reconstr Surg* 1972; 50: 163-6.
10. Castillo P, Troncoso A, Villamar J, Prado A. Queloides auriculares. Tratamiento quirúrgico y compresivo. *Rev Chilena de Cirugía* 2005; 57: 379-83.
11. U.Sciafani AP, Gordon L, Chadfta M, Romo T. Prevention of earlobe keloid recurrence with postoperative corticosteroid injections versus radiation therapy: a randomized, prospective study and review of the literature. *Dermatol Surg* 1996; 22: 569-74.
12. Jacob SE, Berman B, Nassiri M, Vincek V. Tropical application of Imiquimod 5% cream to keloids alters expression genes associated with apoptosis. *Br J Dermatol* 2003; 149(Suppl. 66): 62-5.

**Figura 5.** Aspecto actual (seis meses) sin complicaciones locales y/o recidiva de la cicatriz queloide.