

IMÁGENES EN REUMATOLOGÍA

## Policondritis recidivante, a propósito de un caso

### Relapsing polychondritis a case presentation

Tatiana Carranco

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología del Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

**CORRESPONDENCIA**  
Tatiana Carranco-Medina  
tatycarranco@hotmail.com



**Imagen 1.** Inflamación del cartílago auricular A: izquierdo, B: derecho

Paciente mujer de 25 años de edad, sin antecedentes familiares de interés, no hábitos tóxicos, como antecedentes personales: tiroiditis de Hashimoto de reciente diagnóstico sin tratamiento actual. Refiere hace aproximadamente 18 meses dolor e inflamación intermitente de cartílagos auriculares, asociado a lesiones nodulares en la piel localizadas en la cara y en la región peri-auricular y artralgias de pequeñas articulaciones. Recibió tratamiento localizado con infiltraciones de corticoide para las lesiones dermatológicas y posteriormente sistémico 20mg de prednisona, con mejoría temporal, volviendo la clínica al suspender la medicación. Al examen físico destaca eritema, calor y dolor a la palpación en cartílagos auriculares, lesiones nodulares dolorosas periauriculares y en cuero cabelludo y proptosis ocular bilateral. Exámenes de laboratorio relevantes VSG 23mm, C3, C4 normales, ANA, ANCAs c/p negativos, Quantiferon, HBs Ag y VHC negativos. La paciente es diagnosticada de policondritis recidivante según los criterios diagnósticos

MacAdams y se prescribió tratamiento con metotrexato 25mg parenteral, ácido fólico y prednisona 7,5mg al día, con mejoría de la clínica, sin embargo, la paciente suspendió la medicación por decisión propia y reapareció la clínica.

La policondritis recidivante es una enfermedad poco frecuente, sistémica, inflamatoria, compleja mediada por el sistema inmunológico; de etiología desconocida, pero con predisposición genética.<sup>1,2</sup> Afecta a las estructuras cartilaginosas de todo el organismo, así como a los órganos auditivos y visuales, riñón, piel y al sistema cardiovascular.<sup>3</sup> Los efectos potencialmente mortales se dan por la afectación del árbol traqueobronquial y de los componentes conectivos cardíacos.<sup>4</sup>

El diagnóstico suele retrasarse y se basa en síntomas clínicos. Los medicamentos pueden variar, desde corticoides, inmunosupresores y productos biológicos como los antagonistas anti-TNF alfa. El pronóstico es tan heterogéneo como el cuadro clínico, dependiendo de la gravedad del daño orgánico.<sup>4</sup>

#### REFERENCIAS

1. Kent PD, Michet CJ Jr, Luthra HS. Relapsing polychondritis. *Curr Opin Rheumatol*. 2004 Jan;16(1):56-61. doi: 10.1097/00002281-200401000-00011.
2. Schumacher S, Pieringer H. Relapsing polychondritis: a chameleon among orphan diseases. *Wien Med Wochenschr*. 2017 Jun;167(9-10):227-233. English. doi: 10.1007/s10354-017-0559-1. Epub 2017 Mar 31.
3. Francès C, el Rassi R, Laporte JL, et al. Dermatologic manifestations of relapsing polychondritis. A study of 200 cases at a single center. *Medicine (Baltimore)*. 2001 May;80(3):173-9. doi: 10.1097/00005792-200105000-00003.
4. Grygiel-Górniak B, Tariq H, Mitchell J, et al. Relapsing polychondritis: state-of-the-art review with three case presentations. *Postgrad Med*. 2021 Nov;133(8):953-963. doi: 10.1080/00325481.2021.1979873. Epub 2021 Sep 30.