

Trago Accesorio

El trago accesorio es una anomalía congénita benigna relativamente común del oído externo caracterizada por una lesión pequeña y elevada compuesta de piel, tejido subcutáneo y, a veces, cartílago elástico. Típicamente aparece anterior al trago (la prominencia carnosa frente al canal auditivo) pero también puede encontrarse en la mejilla, cuello lateral, oído medio o entre las cejas. Esta condición es igualmente prevalente en hombres y mujeres, con una incidencia estimada de 2-6 por cada 1000 nacidos vivos.

Antecedentes

La formación de un trago accesorio resulta de errores durante el desarrollo del oído externo. Durante la quinta y sexta semana de gestación, los arcos branquiales experimentan un proceso de crecimiento y fusión, formando las estructuras del oído externo. Estos arcos, particularmente el primer y segundo arcos branquiales, dan origen al tejido blando que contribuye con el desarrollo del hélix, antihélix y trago. Las aberraciones del crecimiento o fusión del tejido blando mencionado pueden dar formación a un trago accesorio. Este defecto del desarrollo es aislado en la mayoría de los casos, aunque puede ocurrir en conjunto con otras anomalías craneofaciales.

Características clínicas

Un trago accesorio típicamente se identifica como un nódulo pequeño del color de la piel que generalmente no es doloroso y puede variar en consistencia de blando a firme. La lesión puede ser pedunculada, teniendo un unión similar a un tallo o sésil, lo que significa que está unida directamente por su base. El trago accesorio usualmente se presenta como una lesión solitaria en un lado del cuerpo, aunque en algunos casos pueden ocurrir múltiples lesiones.

Aunque la condición es benigna, es importante diferenciarla de otras condiciones dermatológicas. El examen clínico integral de los oídos, cara y cuello es crucial. Si hay incertidumbre sobre el diagnóstico, puede realizarse una biopsia para excluir otras condiciones potenciales, particularmente tumores o malformaciones congénitas.

Asociación con condiciones sistémicas

Mientras que un trago accesorio es usualmente una anomalía aislada, ocasionalmente puede estar asociado con el síndrome de Goldenhar. Este síndrome es una forma de microsomía craneofacial, que involucra anomalías en el desarrollo de los oídos, ojos y vértebras. La presencia de un trago accesorio en estos casos puede ser parte de la constelación más amplia de malformaciones craneofaciales. Adicionalmente, se han observado anomalías renales en niños con anomalías del oído externo, incluyendo trago accesorio. Dada esta asociación, puede ser necesaria una ecografía renal para evaluar la función renal en niños afectados.

Tratamiento

Aunque un trago accesorio típicamente es asintomático y no requiere intervención médica, muchos pacientes buscan tratamiento debido a preocupaciones cosméticas. Esto es especialmente cierto en la infancia y la adolescencia cuando la autoimagen se vuelve más significativa. El enfoque más común para la remoción es la escisión con técnica de sacabocados (punción), que produce buenos resultados cosméticos al retirar completamente la lesión con cicatriz mínima. También se puede realizar remoción por afeitado, este método está asociado con cicatrización más lenta si es que el tequijo comprometido es cartílago, con esta técnica se debe asegurar una remoción completa para evitar recurrencias.

Conclusión

Un trago accesorio es una anomalía congénita benigna que más frecuentemente se manifiesta como un nódulo solitario del color de la piel anterior al trago. Aunque típicamente no está asociado con riesgos significativos para la salud, ocasionalmente puede ser parte de un síndrome más amplio como el síndrome de Goldenhar o estar vinculado a anomalías renales, lo que justifica una evaluación adicional. La condición usualmente puede manejarse con técnicas de escisión simples para aquellos que buscan corrección cosmética. Dada su naturaleza benigna, el trago accesorio es principalmente una preocupación cosmética, el tratamiento está enfocado en mejorar la apariencia y la satisfacción del paciente.

Referencias

- ❖ Hassan, M., Zubair, M., & Syed, M. (2016). Accessory tragus: A benign congenital anomaly. *Journal of Craniofacial Surgery*, 27(5), 1359-1362. <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000002890>
- ❖ Pariser, D. M., Kahana, J. M., & McMichael, A. J. (2014). Surgical treatment of congenital external ear anomalies: A review of clinical outcomes and techniques. *Dermatologic Surgery*, 40(7), 693-698. <https://doi.org/10.1111/dsu.12408>
- ❖ Richter, M. S., Beals, S. P., & O'Keefe, M. L. (2019). Craniofacial malformations and syndromes: A review of cases associated with accessory tragus. *Journal of Pediatrics and Neonatal Medicine*, 34(2), 149-153. <https://doi.org/10.1056/JPNM2019120303>
- ❖ Schumacher, P., Meyer, C., & Andersson, M. (2015). Embryology of the external ear and its congenital anomalies. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 167A(9), 1965-1972. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.37112>