

Signo del lóbulo hendido, ¿curiosidad clínica o marcador de cardiopatía isquémica?

Raúl Carrillo-Esper,^{a*} Jorge Raúl Carrillo-Córdova^b y Luis Daniel Carrillo-Córdova^b

^aFundación Clínica Sur, México D.F., México

^bFacultad de Medicina, Grupo NUCE, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Recibido en su versión modificada: 7 de abril de 2010

Aceptado: 9 de abril de 2010

RESUMEN

La mayoría de los estudios publicados han demostrado correlación entre el signo del lóbulo hendido y la cardiopatía isquémica. El signo se caracteriza por una hendidura diagonal que inicia en el borde inferior del conducto auditivo externo y se dirige hacia atrás al borde del lóbulo del pabellón auricular siguiendo un ángulo de 45 grados. El objetivo de este trabajo es revisar la evidencia científica relacionada con este interesante signo clínico.

Palabras clave:

Signo del lóbulo hendido, enfermedad cardiovascular, aterosclerosis, cardiopatía isquémica

SUMMARY

The majority of studies have demonstrated a correlation between diagonal earlobe creases sign with coronary artery disease and atherosclerosis. Diagonal earlobe creases run from the lower pole of the external meatus, diagonally backwards to the edge of the lobe at approximately 45. The objective of this paper is review the evidence related to this interesting clinical sign.

Key words:

Diagonal earlobe creases, cardiovascular disease, atherosclerosis, ischemic cardiopathy

La medicina es eminentemente clínica, independientemente de los avances moleculares, tecnológicos y terapéuticos en los que se sustenta. De ahí la razón de hacer énfasis y conciencia sobre una correcta y profunda exploración del paciente, con la finalidad de identificar signos clínicos de diferente índole cuya correcta identificación e interpretación traen consigo un adecuado y certero diagnóstico.

El objetivo de este trabajo es presentar a la comunidad médica un interesante signo clínico y su interpretación, analizado a la luz de la medicina basada en evidencias.

Caso clínico

Hombre de 80 años de edad quien ingresó a una unidad de terapia intensiva por neumonitis intersticial. El enfermo tenía antecedentes de cardiopatía isquémica, por lo que había sido sometido a revascularización coronaria con colocación de cuatro puentes. A la exploración clínica se observó la presencia bilateral de una hendidura en el lóbulo del pabellón auricular que se iniciaba en la base del conducto auditivo

externo, corría en ángulo de 45 grados y terminaba en el borde del lóbulo de la oreja, hallazgo denominado "signo del lóbulo hendido" (Figura 1).



Figura 1. Signo del lóbulo hendido. Nótese el ángulo de 45 grados que sigue la hendidura del lóbulo, la cual se inicia en la base del conducto auditivo externo (flecha).

*Correspondencia y solicitud de sobretiros: Raúl Carrillo-Esper. Colegio Mexicano de Anestesiología, A.C. Nueva York 32 despacho 803, Col. Nápoles, Del. Benito Juárez, 03340 México D.F. Tel. 5669-1457, 5669-1659. Correo electrónico: revistacma95@yahoo.com.mx

Discusión

De acuerdo con las crónicas históricas es muy probable que el emperador Adriano haya muerto de enfermedad cardiovascular. Los bustos de este personaje muestran que tenía una hendidura diagonal en el lóbulo del pabellón auricular¹ (Figura 2).

En 1973, Frank² describió la asociación entre la hendidura diagonal del lóbulo de la oreja y la enfermedad de arterias coronarias. En su descripción original este signo clínico era bilateral y se asociaba con otros factores de riesgo y la aparición prematura de enfermedad cardíaca isquémica. Concluyó que este signo era marcador de enfermedad cardiovascular en pacientes mayores de 60 años.

El signo del lóbulo hendido se caracteriza por una hendidura diagonal del lóbulo del pabellón auricular que va del polo inferior del conducto auditivo externo y corre diagonalmente hacia atrás dirigiéndose en un ángulo de 45 grados al borde del lóbulo (Figura 1).

La hendidura del lóbulo auricular es más prevalente después de los 50 años. Se relaciona con obesidad, tabaquismo e hipertensión arterial.^{3,4} Se ha postulado que tiene una base genética relacionada con el sistema HLA-B27, el gen C3-F de la aterosclerosis y el cromosoma 11.^{5,6}

Diversos estudios han confirmado la relación entre el signo del lóbulo hendido y la enfermedad cardiovascular y la cardiopatía isquémica, excepto en población oriental, indios nativos americanos y niños con el síndrome de Beckwith, grupos en los que la hendidura es característica racial o parte del cortejo clínico del síndrome.⁷

En un estudio publicado por Elliott,⁸ en el que incluyó a mil enfermos, se encontró fuerte correlación entre el signo del lóbulo hendido y enfermedad isquémica del corazón diagnosticada por angiografía coronaria, correlación que se mantuvo en un subgrupo de 112 enfermos en los que el signo se mantuvo como un factor independiente de riesgo una vez

que se hizo el ajuste a otros factores. En otra investigación⁹ y después de hacer el ajuste a 10 conocidos factores de riesgo cardíaco, se observó que el riesgo relativo asociado con el signo de lóbulo hendido para presentar un evento cardíaco fue de 1.77 (IC 95 % = 1.21-2.59, $p = 0.003$). Estos resultados han sido corroborados en otras publicaciones y validados en análisis de autopsia en los que se ha encontrado que la hendidura del lóbulo, sobre todo si es bilateral, se asocia con mayor grado de aterosclerosis coronaria.¹⁰⁻¹⁵ Algunos autores no han confirmado la asociación entre el signo de lóbulo hendido y factores de riesgo para cardiopatía isquémica.¹⁶⁻¹⁸ Ishii¹⁹ demostró, con base en un análisis de regresión multivariado, que la presencia, bilateralidad y profundidad de la hendidura se relaciona con la extensión y gravedad de la aterosclerosis aórtica y coronaria.

En 1984, Wagner²⁰ publicó que la asociación del signo del lóbulo hendido con cardiopatía isquémica se hacía más fuerte cuando además de la hendidura había pelo en el conducto auditivo externo, lo que posteriormente fue corroborado por al menos un autor en población de la India.²¹

De acuerdo con un gran estudio epidemiológico dirigido por Tranchesí²² en una población de enfermos con cardiopatía isquémica comparada con controles sanos, el signo del lóbulo hendido está relacionado con el número de vasos coronarios lesionados con obstrucción mayor de 70 % ($p = 0.015$), con una sensibilidad de 65 %, especificidad de 72 %, valor predictivo positivo de 42 % y valor predictivo negativo de 87 %. En otra investigación en la que se incluyeron 415 enfermos, el signo del lóbulo hendido tuvo correlación con cardiopatía isquémica demostrada angiográficamente, con una sensibilidad de 51.3 %, especificidad de 84.8 %, valor predictivo positivo de 89.4 % y valor predictivo negativo de 41.2 %.¹²

En conclusión, el signo del lóbulo hendido, de preferencia cuando es bilateral y la hendidura profunda, no es precisamente una curiosidad clínica: evidencia científica ha demostrado que se asocia con aterosclerosis y enfermedad coronaria, por lo que su presencia deberá alertar al clínico para investigar la existencia de cardiopatía isquémica, en especial en enfermos con otros factores de riesgo cardiovascular.



Figura 2. Busto del emperador Adriano donde se observa el signo del lóbulo hendido (flecha).

Referencias

1. Petrakis NL. Diagonal earlobe creases, type A behaviour and the death of Emperor Hadrian. *West J Med* 1980;132:87-91.
2. Frank ST. Aural sign of coronary-artery disease. *N Engl J Med* 1973;289:327-328.
3. Rhoads GG, Klein K, Yano K, Preston H. The ear-lobe crease sign of obesity in middle-aged Japanese men Hawaii. *Med J* 1977;36:74-77.
4. Kaukola S, Manninen V, Valle M, Halonen PL. Earlobe crease and coronary atherosclerosis. *Lancet* 1979;314:1377-1378.
5. Jarrett RJ. Atherosclerosis, the ear-lobe crease, and chromosome II. *Lancet* 1984;323:513.
6. Dang CV. The ear-lobe crease: chromosomes, acupuncture, and atherosclerosis. *Lancet* 1984;323:1083.
7. Kirkham N, Murrells T, Melcher DH, Morrison EA. Diagonal earlobe creases and fatal cardiovascular disease: a necropsy study. *Br Heart J* 1989;61:361-364.
8. Elliott WJ. Earlobe crease and coronary artery disease. 1000 patients and review of the literature. *Am J Med* 1983;75:1024-1032.
9. Elliott WJ, Powell LH. Diagonal earlobe creases and prognosis in patients with suspected coronary artery disease. *Am J Med* 1996;100:205-211.

10. **Elliott WJ, Karrison T.** Increased all-cause and cardiac morbidity and mortality associated with the diagonal earlobe crease: a prospective cohort study. *Am J Med* 1991;91:247-254.
11. **Edston E.** The earlobe crease, coronary artery disease, and sudden cardiac death: an autopsy study of 520 individuals. *Am J Forensic Med Pathol* 2006;27:129-133.
12. **Evrengül H, Dursunoğlu D, Kaftan A, Zoghi M, Tanriverdi H, Zungur M, et al.** Bilateral diagonal earlobe crease and coronary artery disease: a significant association. *Dermatology* 2004;209:271-275.
13. **Christiansen JS, Mathiesen B, Andersen AR, Calberg H.** Diagonal ear-lobe crease in coronary heart disease. *N Engl J Med* 1975;293:308-309.
14. **Lichstein E, Chapman I, Gupta PK.** Diagonal earlobe crease and coronary artery sclerosis. *Ann Intern Med* 1976;85:337-338.
15. **Patel V, Champ C, Andrews PS, Gostelow BE, Gunasekara NP, Davidson AR.** Diagonal earlobe creases and atheromatous disease: a postmortem study. *J R Coll Physicians* 1992;26:274-277.
16. **Jorde LB, Williams RR, Hunt SC.** Lack of association of diagonal earlobe creases with other cardiovascular risk factors. *West J Med* 1984;140:220-223.
17. **Motamed M, Pelekoudas N.** The predictive value of diagonal ear-lobe crease sign. *Int J Clin Pract* 1998;52:305-306.
18. **Davis TM, Balme M, Jackson D, Stuccio G, Bruce DG.** The diagonal ear lobe crease (Frank's sign) is not associated with coronary artery disease or retinopathy in type 2 diabetes: the Fremantle Diabetes Study. *Aust N Z J Med* 2000;30:573-577.
19. **Ishii T, Asuwa N, Masuda S, Ishikawa Y, Shimada K, Takemoto S.** Earlobe crease and atherosclerosis. An autopsy study. *J Med Geriatr Soc* 1990;38:871-876.
20. **Wagner RF, Reinfeld HB, Wagner KD, Gambino AT, Falco TA, Sokol JA.** Ear-canal hair and the ear-lobe crease as predictors for coronary-artery disease. *N Engl J Med* 1984;311:1317-1318.
21. **Verma SK, Khamesra R, Mehta LK, Bordia A.** Ear-lobe crease and ear-canal hair as predictors of coronary artery disease in Indian population. *Indian Heart J* 1989;41:86-91.
22. **Tranchesi JB, Barbosa V, de Albuquerque CP, Caramelli B, Gebara O.** Diagonal earlobe crease as a marker of the presence and extent of coronary atherosclerosis. *Am J Cardiol* 1992;70:1417-1420.