



https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo_pdf.png



https://enfamilia.aep



https://enfamilia.aeped.es/sites/en

ped.es/th

Anomalías congénitas del pabellón auricular. Orejas despegadas



file:///var/www/enfam

¿Qué son?

Dentro de las malformaciones del pabellón auricular, las orejas despegadas (procidentes, en soplillo, etc.) son alteraciones de bajo grado que afectan al oído externo y se deben a una o varias anomalías congénitas que pueden asociarse entre sí en grados diversos, siendo las más frecuentes: defectos en los pliegues (sobre todo del antihélix), la apertura del ángulo cefaloconchal (la oreja está despegada de la cabeza) y la hipertrofia de la concha auricular (dando una forma de copa a la oreja). Se observan en el 5% de la población.

¿Qué producen y cuándo se tratan?

Suponen un problema estético y los niños con las orejas despegadas pueden ser objeto de bromas o burla, lo que les puede ocasionar trastornos psicológicos como menor autoestima, depresión y conductas de evitación social.

En los niños la corrección es preferible realizarla después de los 7 años, por razones morfogenéticas y psicológicas, pero también para respetar el crecimiento del pabellón auricular.

Pese a esto, muchos padres solicitan a los cirujanos pediátricos una corrección precoz, antes de que el niño sea consciente del despegamiento de sus orejas. Se debe tener en cuenta que muchos niños con orejas despegadas no experimentan ningún trastorno psicológico relacionado con sus orejas y que la cirugía con objetivos meramente estéticos resultaría un procedimiento innecesario no exento de riesgos y complicaciones; esto es, parece que debe tenerse en cuenta la opinión del niño además de la de los padres.

¿Cómo se tratan?

Se tratan con una cirugía llamada otoplastia que se debe realizar bajo anestesia general o con sedación y puede realizarse con anestesia local en los niños mayores.

La operación suele realizarse en las dos orejas, pero a veces puede ser unilateral. Suele durar entre 2 y 3 horas y existen diferentes técnicas quirúrgicas que se adoptan de forma individualizada a cada paciente. Generalmente se realiza a través de un corte en la cara posterior del pabellón auricular para dejar oculta la cicatriz.

Tras la cirugía, se coloca un vendaje que será sustituido por una cinta elástica que el paciente deberá llevar las 24 horas del día y posteriormente sólo por la noche. Los niños pueden volver al colegio a los 7 días. Se requiere un plazo de 6 meses para apreciar el resultado final.

Las complicaciones son infrecuentes, destacando la recidiva (reaparición) por la del cartílago o problemas derivados de la técnica (hematoma, rechazo de puntos, infección).

Artículo publicado el 11-3-2024, revisado por última vez el 11-3-2024

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/anomalias-congenitas-pabellon-auricular-orejas-despegadas>