

# CONCEPTOS NUEVOS EN SEMIOLOGÍA

## Signo de Comer Frank bilateral en la aterosclerosis

**Ernesto Guerra-Alcalá**

Cátedra de Clínica Médica C. Escuela de Medicina JM Vargas. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Hospital Vargas de Caracas. Servicio de Medicina I. San José, Caracas. Venezuela

El signo de Comer Frank,<sup>1,2</sup> también conocido como signo de Lichstein o surco coronario, se caracteriza por un pliegue o surco diagonal del lóbulo de la oreja, producto de una isquemia local crónica con degeneración de las fibras elásticas y esclerosis vascular. En 1984, Wagner,<sup>5</sup> publicó un artículo en cual destacaba que la asociación del signo del lóbulo hendido con la 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 una población de la India.

**Figura 1**



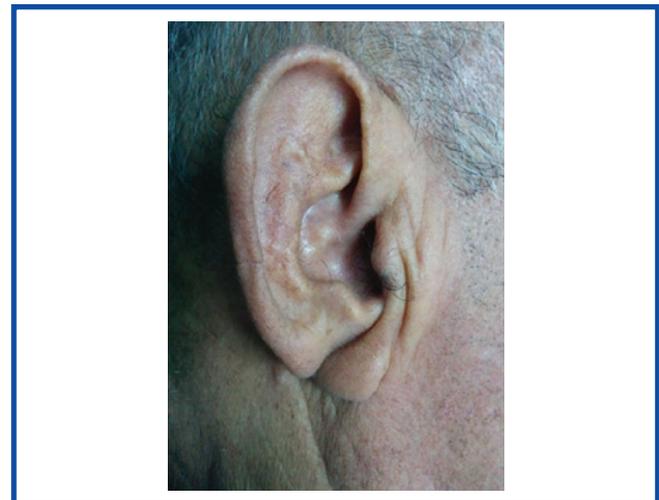
En análisis de autopsia en los que se ha encontrado que la hendidura del lóbulo de la oreja, sobre todo si es bilateral, se asocia con mayor grado de aterosclerosis coronaria.<sup>3</sup> Ishii, demostró, con base en un análisis de regresión multivariado, que la presencia, bilateralidad y profundidad de la hendidura se relacionaba con la extensión y gravedad de la aterosclerosis aórtica y coronaria. La sensibilidad del signo de Frank con respecto a la coronariopatía sería del 75%.<sup>4</sup>

En este artículo queremos presentar el caso de un paciente masculino de 55 años de edad, afectado de hipertensión arterial sistémica de larga data, parcialmente controlado, sobreviviente de muerte súbita y diabetes tipo 2 de reciente diagnóstico que fue ingresado al servicio de emergencia del Hospital Vargas de Caracas con clínica

compatible de infarto agudo de miocardio de cara posterior e inferior con extensión a ventrículo derecho, de alto riesgo KillipKimball II/IV.

**Figura 2**

**SURCO DIAGONAL DEL LÓBULO DE LA OREJA**



De igual forma, su asociación con la retinopatía diabética luce significativa y relacionada con la edad del paciente y la duración de su enfermedad. En conclusión, el signo de Comer Frank, de preferencia cuando es bilateral y la hendidura profunda, no es precisamente una curiosidad clínica, pues la 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.

### Referencias

1. Frank, S.T. "Aural sign of coronary-artery disease". *New Engl. J. Med.* 1973;293:308.
2. Muci-Mendoza R. y col. "El pliegue diagonal del lóbulo de la oreja-Signo de Frank- en retinopatía diabética". *Rev. Oftalmol. Venez.*, 36:27-36, 1978.
3. 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.
4. Ishii T, Asuwa N, Masuda S, Ishikawa Y, Shimada K, Takemoto S. Earlobe crease and atherosclerosis. An autopsy study. *J MedGeriatrSoc* 1990;38:871-876.
  5. Wagner RF, Reinfeld HB, Wagner KD, Gambino AT, Falco TA, Sokol JA. Ear-canal hair and the ear-lobe crease as predictors for coronary-arterydisease. *N Engl J Med* 1984;311:1317-1318.
  6. Verma SK, Khamesra R, Mehta LK, Bordia A. Ear-lobe crease and earcanal hair as predictors of coronary artery disease in Indian population. *Indian Heart J* 1989;41:86-91.