

Signo de Frank

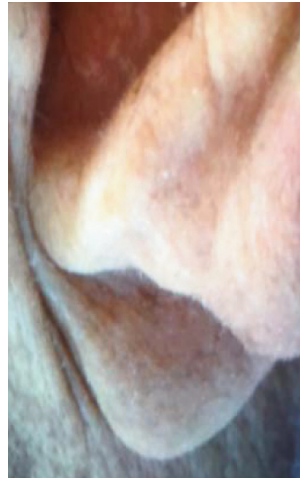
Roberto Rangel*, Damara Prieto*, Jessika Reyna*, María Patricia Herrera*

Se trata de paciente masculino hospitalizado por infección respiratoria baja, en cuyo examen físico, además de los hallazgos respiratorios, se evidencia un pliegue diagonal en lóbulo de cada pabellón auricular. Su electrocardiograma en conjunto con la anamnesis, permiten identificar una cardiopatía isquémica antigua de cara inferior. Se concluye que dicho pliegue corresponde al signo de Frank descrito en 1973⁽¹⁾. Este signo ha sido relacionado con cardiopatía isquémica y se relaciona con el envejecimiento y pérdida de las fibras elásticas en la piel y en la pared vascular. Posee baja capacidad diagnóstica, aunque aumenta a par-

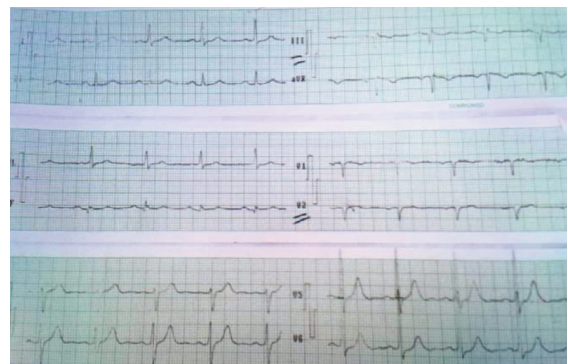
tir de los 60 años y se ha calculado en 48% de sensibilidad y 88% de especificidad. Caso similar se presenta en las imágenes clínicas de New England Journal of Medicine⁽²⁾, y se describe su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular, aunque la asociación no está del todo establecida con estos últimos. También se ha encontrado relación con otro tipo de enfermedades como la ansiedad, esquizofrenia entre algunos y no se encontró relación alguna con el consumo anormal de alcohol⁽³⁾. Pasa a ser un dato clínico que debe individualizarse para su interpretación⁽⁴⁾. En este caso quedó clara su relación con cardiopatía isquémica previa⁽¹⁾.



Pabellón auricular



Pabellón del lóbulo auricular ampliado



Electrocardiograma compatible con IM antiguo de cara inferior y septal (q:VII, AVF, V1 y V2)

Referencias

1. Frank ST. Aural sign of coronary-artery disease. N Engl J Med 1973; 289: 327-8
2. Zapata-Wainberg Z, Vivancos V, Bilateral Earlobe Creases (Images in Clinical Medicine) N Engl J Med 2013; 368:e32; 13: 201
3. Agouridis A, Elisaf M, Nair D, Mikhailidis D. Ear lobe crease: a marker of coronary artery disease? Arch Med Sci 2015; 11, 6: 1145-1155
4. Evrengül H, Dursunoğlu D, Kaftan A, Zoghi M, Tanriverdi H, Zungur M, Kiliç M. The diagonal ear lobe crease for evaluating coronary risk. Dermatology. 2004; 09(4):271-5.

* Servicio de Medicina Interna del Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández"