

QUELOIDES AURICULARES: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Maria Eduarda Souza de Jesus e Silva¹;

¹Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1205290652996824>

Ana Julia Monteiro de Lima²;

²Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2173497228530713>

Anna Luíza König Hunka³;

³Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1644762748706389>

Maria Luísa Alves Lins Varela Ayres de Melo⁴;

⁴Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5154097470609616>

Milena Mello Varela Ayres de Melo⁵;

⁵Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4548671026303487>

Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo⁶;

⁶Hospital Padre Jeremias, Cachoeirinha, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/3205783375055533>

Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo⁷;

⁷Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5866782828889397>

Victor Neves Spinelli⁸;

⁸Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5653654531876156>

Thiago Cavalcante Valença⁹;

⁹Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8405362168578225>

Marcela Côrte Real Fernandes¹⁰;

¹⁰Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2358026565885997>

Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo¹¹.

¹¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2232999916086745>

RESUMO: Os queloides auriculares constituem alterações benignas da cicatrização, caracterizadas por proliferação fibroblástica exacerbada, deposição excessiva de colágeno e crescimento além dos limites da lesão inicial. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura acerca dos aspectos conceituais, etiológicos, anatômicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos dessas lesões. Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, realizada a partir de publicações científicas disponíveis principalmente nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central, com prioridade para estudos dos últimos dez anos. A etiologia dos queloides é multifatorial, envolvendo predisposição individual e fatores desencadeantes, como traumas e perfurações auriculares. Clinicamente, podem apresentar crescimento progressivo, prurido, dor, edema, deformidade e impacto estético e psicossocial. O diagnóstico é predominantemente clínico, podendo requerer avaliação histopatológica diante de lesões atípicas, sobretudo para diferenciação de cicatrizes hipertróficas, neoplasias e lobomicose. O tratamento deve ser individualizado e frequentemente multimodal, incluindo corticoterapia intralesional, silicone, compressão, excisão cirúrgica, radioterapia e outras terapias adjuvantes. A associação de diferentes modalidades tende a favorecer melhores resultados e menor risco de recorrência.

PALAVRAS-CHAVE: Cicatrização. Tratamento. Recorrência.

AURICULAR KELOIDS: CLINICAL ASPECTS, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS, AND THERAPEUTIC APPROACHES

ABSTRACT: Auricular keloids are benign alterations of the wound-healing process characterized by excessive fibroblastic proliferation, increased collagen deposition, and growth beyond the boundaries of the original injury. This study aimed to review the literature on the conceptual, etiological, anatomical, clinical, diagnostic, and therapeutic aspects of these lesions. This is a qualitative, exploratory, and descriptive literature review based mainly on scientific publications available in PubMed/MEDLINE and PubMed Central, prioritizing studies published within the last ten years. Keloid etiology is multifactorial and involves individual predisposition associated with triggering factors such as trauma and ear piercing. Clinically, these lesions may present progressive growth, pruritus, pain, edema,

deformity, and aesthetic and psychosocial impairment. Diagnosis is predominantly clinical, although histopathological evaluation may be required in atypical cases, particularly for differentiation from hypertrophic scars, neoplasms, and lobomycosis. Treatment should be individualized and is often multimodal, including intralesional corticosteroids, silicone therapy, compression, surgical excision, radiotherapy, and other adjuvant approaches. Combining different therapeutic modalities may contribute to improved clinical outcomes and reduced recurrence rates.

KEYWORDS: Wound Healing. Treatment. Recurrence.

INTRODUÇÃO

Queloides são lesões benignas decorrentes de uma resposta cicatricial exacerbada, caracterizada pela proliferação excessiva de tecido fibroso e pelo aumento da deposição de colágeno. Diferentemente das cicatrizes fisiológicas, essas lesões podem ultrapassar os limites da injúria original, ocasionando desconforto e comprometimento estético (Wang; Cai; Ji, 2023). A região auricular, particularmente o lóbulo da orelha, constitui um sítio frequente para o desenvolvimento de queloides, sendo descrita uma ocorrência de aproximadamente 2,5% entre indivíduos submetidos a piercings auriculares (Olewinski; Khodaei, 2018; Burusapat et al., 2021).

Quanto à etiologia, os queloides apresentam origem multifatorial, resultante da interação entre a predisposição individual e fatores desencadeantes capazes de interferir no processo fisiológico de cicatrização. Em indivíduos suscetíveis, traumatismos cutâneos podem desencadear uma resposta fibroproliferativa anormal, favorecendo a produção excessiva de tecido cicatricial. Na região auricular, perfurações, piercings e outros traumas locais destacam-se entre os principais fatores precipitantes, especialmente quando associados à predisposição para o desenvolvimento dessas lesões (Tirgan, 2016; Shin et al., 2016; Tirgan, 2017).

Anatomicamente, o pavilhão auricular apresenta uma estrutura tridimensional complexa, constituída predominantemente por cartilagem elástica revestida por pele fina, enquanto o lóbulo se diferencia por apresentar maior quantidade de tecido adiposo subcutâneo (Guida et al., 2026; Wollina; Chiriac, 2026). Essa organização anatômica apresenta importância clínica nos queloides auriculares, uma vez que o lóbulo e a hélice estão entre as regiões frequentemente acometidas após perfurações, e a localização da lesão pode influenciar sua apresentação morfológica e o planejamento terapêutico (Burusapat et al., 2021; Kanjoor et al., 2023).

Clinicamente, os queloides auriculares podem manifestar-se como lesões elevadas, firmes e de crescimento progressivo, acompanhadas por alterações na aparência do pavilhão auricular. Além do comprometimento estético, sintomas como prurido, dor e edema podem estar presentes e interferir negativamente na qualidade de vida dos pacientes

(Yıldız, 2021; Hawash et al., 2021). Em lesões extensas ou recorrentes, o crescimento do tecido cicatricial pode ainda provocar deformidade do contorno auricular e intensificar as repercussões funcionais e psicossociais (Kim et al., 2022).

O diagnóstico dos queloides é predominantemente clínico, sendo fundamental diferenciá-los de outras cicatrizes patológicas. Em relação à cicatriz hipertrófica, o quelóide apresenta crescimento que ultrapassa os limites da lesão original e menor tendência à regressão espontânea, enquanto a avaliação histopatológica pode auxiliar nos casos de difícil distinção (Limandjaja et al., 2021; Ogawa, 2022). Além disso, algumas doenças podem apresentar aspecto queloidiforme, incluindo neoplasias cutâneas, como o dermatofibrossarcoma protuberante, e, no contexto auricular, a lobomiose. Dessa forma, lesões atípicas, progressivas ou com características clínicas duvidosas devem ser submetidas à biópsia para confirmação diagnóstica e exclusão de outras condições (Araújo et al., 2018; Ogawa, 2022).

O tratamento dos queloides deve ser individualizado de acordo com o tamanho, número, localização e comportamento da lesão, sendo frequentemente necessária uma abordagem multimodal. Entre as terapias conservadoras estão o uso de corticosteroides intralesionais, placas ou géis de silicone, compressão e agentes como o 5-fluorouracil, enquanto lesões mais extensas podem necessitar de abordagem cirúrgica associada a terapias adjuvantes (Ogawa et al., 2019; Ogawa, 2022). Nos queloides auriculares, a excisão cirúrgica associada à corticoterapia intralesional e/ou radioterapia tem apresentado resultados favoráveis, sendo importante evitar a cirurgia isolada devido ao risco de recorrência. A técnica cirúrgica também pode variar conforme a localização e as dimensões da lesão, reforçando a necessidade de planejamento individualizado e acompanhamento prolongado (Sun et al., 2021; Burusapat et al., 2021).

OBJETIVO

Revisar a literatura sobre os queloides auriculares, abordando seus aspectos conceituais, etiológicos, anatômicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos, com ênfase nos fatores predisponentes e desencadeantes, no reconhecimento dos sinais e sintomas, no diagnóstico diferencial com outras lesões de aspecto queloidiforme e nas principais modalidades de tratamento e prevenção de recorrências.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, com finalidade exploratória e descritiva. O levantamento das informações foi realizado a partir da busca de publicações científicas nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central (PMC), contemplando artigos originais, revisões e relatos de caso relacionados aos queloides auriculares. Foram priorizados estudos publicados nos últimos dez anos, selecionados a partir de termos

relacionados a queloide, região auricular, etiologia, manifestações clínicas, diagnóstico, diagnóstico diferencial e tratamento, combinados quando necessário pelos operadores booleanos AND e OR. A escolha dos trabalhos ocorreu após análise de títulos, resumos e, posteriormente, leitura integral dos estudos considerados pertinentes ao objetivo da revisão. Foram incluídas publicações que apresentassem informações relevantes sobre os aspectos conceituais, etiológicos, anatômicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos dos queloides auriculares, sendo excluídos estudos fora do período estabelecido ou sem relação direta com o tema. As informações selecionadas foram organizadas e discutidas de maneira descritiva e interpretativa. Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados disponíveis na literatura científica, sem participação de seres humanos ou utilização de informações identificáveis, não foi necessária a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados apresentam consenso quanto ao caráter fibroproliferativo dos queloides, embora enfatizem diferentes aspectos de sua formação e comportamento. Wang, Cai e Ji (2023) descrevem essas lesões como resultado de uma cicatrização anormal marcada pelo acúmulo excessivo de tecido fibroso e colágeno, destacando sua capacidade de ultrapassar os limites da lesão original. Essa compreensão é compatível com Limandjaja et al. (2021), que também consideram a expansão além das margens iniciais uma característica importante para distinguir queloides de cicatrizes hipertróficas. Assim, enquanto Wang, Cai e Ji (2023) enfatizam a natureza e o comportamento biológico da lesão, Limandjaja et al. (2021) atribuem maior importância a essa característica no processo de diferenciação diagnóstica.

Em relação ao acometimento auricular, Olewinski e Khodae (2018) destacam o lóbulo como uma região frequentemente envolvida, especialmente após perfurações, observação que encontra respaldo em Burusapat et al. (2021), que também relacionam o surgimento de queloides auriculares a traumas decorrentes de piercings. Kanjoor et al. (2023), por sua vez, ampliam essa análise ao demonstrar que a localização da lesão na orelha apresenta implicações não apenas para sua apresentação clínica, mas também para sua classificação e escolha terapêutica. Dessa forma, os estudos não divergem quanto à relevância do trauma auricular, mas Kanjoor et al. (2023) acrescentam uma perspectiva voltada para as repercussões da localização anatômica no manejo da doença.

A compreensão da etiologia também demonstra grande convergência entre os trabalhos. Tirgan (2016) associa o desenvolvimento dos queloides à interação entre suscetibilidade individual e agressões cutâneas, perspectiva posteriormente reforçada pelo próprio Tirgan (2017) ao analisar especificamente queloides auriculares de grandes dimensões. Shin et al. (2016) igualmente reconhecem o trauma como elemento importante na formação dessas lesões, principalmente após procedimentos realizados na orelha.

Entretanto, enquanto Tirgan (2016, 2017) direciona maior atenção aos fatores de risco e à história natural da doença, Shin et al. (2016) discutem o problema principalmente sob a perspectiva terapêutica, o que demonstra abordagens distintas, porém complementares, sobre a mesma condição.

As particularidades anatômicas da orelha também contribuem para compreender a apresentação dos queloides nessa região. Guida et al. (2026) e Wollina e Chiriac (2026) convergem ao caracterizar o pavilhão auricular como uma estrutura predominantemente cartilaginosa revestida por pele delgada, diferenciando-se o lóbulo por sua composição de tecidos moles e ausência de suporte cartilaginoso. Esses achados complementam as observações de Burusapat et al. (2021) e Kanjoor et al. (2023), pois permitem relacionar a anatomia local aos diferentes padrões de acometimento e às possibilidades terapêuticas. Portanto, embora Guida et al. (2026) e Wollina e Chiriac (2026) não tenham como foco principal a terapêutica dos queloides, suas descrições anatômicas ajudam a fundamentar as diferenças de planejamento observadas nos estudos voltados diretamente ao tratamento dessas lesões.

Quanto às manifestações clínicas, Yıldız (2021) evidencia que os queloides auriculares não constituem apenas uma alteração estética, uma vez que podem estar associados a edema e sintomas locais. Hawash et al. (2021) aprofundam essa questão ao atribuírem especial relevância ao prurido, discutindo inclusive os mecanismos envolvidos nesse sintoma. Kim et al. (2022) ampliam ainda mais essa perspectiva ao demonstrar que os efeitos da doença ultrapassam as manifestações físicas, podendo comprometer o bem-estar psicológico e social. Dessa maneira, os três estudos são concordantes quanto à natureza sintomática dos queloides, mas diferem quanto ao enfoque: Yıldız (2021) aborda manifestações clínicas no contexto do tratamento auricular, Hawash et al. (2021) concentra-se especificamente no prurido, enquanto Kim et al. (2022) enfatizam as repercussões sobre a qualidade de vida.

No diagnóstico, Limandjaja et al. (2021) e Ogawa (2022) convergem ao defender que a diferenciação entre queloides e cicatrizes hipertróficas deve considerar principalmente o comportamento da lesão, sobretudo sua capacidade de ultrapassar os limites da injúria original e sua menor tendência à regressão. Ogawa (2022), entretanto, amplia o raciocínio ao alertar que outras doenças podem apresentar aspecto semelhante ao quelóide, tornando necessária a investigação de lesões atípicas. Essa preocupação é reforçada por Araújo et al. (2018), que demonstram a relevância da lobomiose no diagnóstico diferencial de lesões queloidiformes. Nesse aspecto, Araújo et al. (2018) acrescentam uma importante perspectiva ao debate, pois evidenciam que uma aparência clínica compatível com quelóide não é suficiente em todas as situações, justificando o emprego da avaliação histopatológica quando houver dúvida diagnóstica.

Em relação ao tratamento, existe consenso de que uma única modalidade terapêutica nem sempre é suficiente, especialmente devido à possibilidade de recorrência. Ogawa et al. (2019) defendem uma abordagem individualizada, considerando características como localização, extensão e atividade da lesão, princípio posteriormente mantido por Ogawa (2022) em seus algoritmos atualizados. Ambos reconhecem opções conservadoras, como corticosteroides intralesionais, silicone e compressão, além de modalidades cirúrgicas e adjuvantes. Entretanto, Shin et al. (2016) direcionam a discussão para a comparação de tratamentos adjuvantes após excisão, particularmente corticosteroides e radioterapia, demonstrando que diferentes estratégias podem ser empregadas para reduzir a recorrência.

Nos queloides auriculares especificamente, Sun et al. (2021) reforçam a importância da associação entre excisão cirúrgica, radioterapia e aplicação de corticosteroides, propondo uma conduta adaptada às características de cada lesão. Burusapat et al. (2021), em contrapartida, concentram-se no benefício da aplicação imediata de triancinolona após a cirurgia, oferecendo uma alternativa adjuvante menos complexa. Essas propostas não representam propriamente uma discordância, mas revelam diferenças na intensidade e na composição dos protocolos terapêuticos. Enquanto Sun et al. (2021) sustentam uma abordagem multimodal mais ampla, Burusapat et al. (2021) investigam especificamente o papel da corticoterapia intralesional no controle da recorrência.

De modo geral, os estudos analisados demonstram maior concordância do que divergência. Os autores convergem quanto à origem multifatorial, à influência do trauma, ao comportamento invasivo da cicatriz em relação às margens originais e à elevada possibilidade de recorrência. As principais diferenças estão relacionadas ao enfoque adotado por cada investigação e às estratégias terapêuticas propostas. Nesse contexto, os achados de Ogawa et al. (2019), Ogawa (2022), Sun et al. (2021), Burusapat et al. (2021) e Shin et al. (2016) sustentam que o manejo do quelóide auricular deve ser individualizado e, frequentemente, multimodal, enquanto os demais estudos reforçam a importância do conhecimento etiológico, anatômico, clínico e diagnóstico para uma adequada tomada de decisão terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os queloides auriculares representam uma condição de comportamento clínico variável e de manejo complexo, devido à sua origem multifatorial, potencial de crescimento progressivo e elevada tendência à recorrência. A compreensão dos fatores predisponentes, das particularidades anatômicas da região auricular e das manifestações clínicas é fundamental para o reconhecimento adequado dessas lesões. O diagnóstico deve ser criterioso, especialmente diante de apresentações atípicas, sendo a avaliação histopatológica importante para excluir condições com aspecto queloidiforme. Em relação ao tratamento, não existe uma abordagem única considerada ideal para todos os casos, o que reforça a necessidade de planejamento individualizado. Estratégias multimodais,

associando métodos cirúrgicos e terapias adjuvantes, mostram-se mais adequadas para o controle da lesão e redução das recidivas. Dessa forma, o acompanhamento prolongado e a seleção terapêutica baseada nas características de cada paciente são essenciais para alcançar melhores resultados clínicos, funcionais e estéticos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. G. et al. Lobomycosis: a therapeutic challenge. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 93, n. 2, p. 279-281, 2018. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20187044.

BURUSAPAT, C. et al. The effectiveness of immediate triamcinolone acetonide injection after auricular keloid surgery: a prospective randomized controlled trial. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, v. 9, n. 8, e3729, 2021. DOI: 10.1097/GOX.00000000000003729.

GUIDA, S. et al. Ear manifestations of connective tissue diseases: a dermatologic, histopathologic, and clinicopathologic review. *Clinics in Dermatology*, v. 44, n. 4, p. 528-533, 2026. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2026.05.015.

HAWASH, A. A. et al. Pruritus in keloid scars: mechanisms and treatments. *Acta Dermato-Venereologica*, v. 101, n. 10, adv00582, 2021. DOI: 10.2340/00015555-3923.

KANJOOR, J. R. et al. A working classification and a simple effective management protocol for ear keloids. *Aesthetic Plastic Surgery*, v. 47, n. 6, p. 2380-2388, 2023. DOI: 10.1007/s00266-023-03378-z.

KIM, M. et al. Evaluating symptomatic and psychosocial well-being after keloid treatment with SCAR-Q. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 42, n. 6, p. NP416-NP422, 2022. DOI: 10.1093/asj/sjac043.

LIMANDJAJA, G. C. et al. Hypertrophic scars and keloids: overview of the evidence and practical guide for differentiating between these abnormal scars. *Experimental Dermatology*, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2021. DOI: 10.1111/exd.14121.

OGAWA, R. et al. Diagnosis and treatment of keloids and hypertrophic scars—Japan Scar Workshop Consensus Document 2018. *Burns & Trauma*, v. 7, art. 39, 2019. DOI: 10.1186/s41038-019-0175-y.

OGAWA, R. The most current algorithms for the treatment and prevention of hypertrophic scars and keloids: a 2020 update of the algorithms published 10 years ago. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 149, n. 1, p. 79e-94e, 2022. DOI: 10.1097/PRS.00000000000008667.

OLEWINSKI, L.; KHODAEI, M. Posterior earlobe mass. *American Family Physician*, v. 98, n. 10, p. 603-604, 2018.

SHIN, J. Y. et al. A comparison of the effectiveness of triamcinolone and radiation

therapy for ear keloids after surgical excision: a systematic review and meta-analysis. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 137, n. 6, p. 1718-1725, 2016. DOI: 10.1097/PRS.0000000000002165.

SUN, Q. et al. Individualized surgery combined with radiotherapy and triamcinolone acetone injection for the treatment of auricular keloids. *BMC Surgery*, v. 21, n. 1, art. 256, 2021. DOI: 10.1186/s12893-021-01253-9.

TIRGAN, M. H. Neck keloids: evaluation of risk factors and recommendation for keloid staging system. *F1000Research*, v. 5, art. 1528, 2016. DOI: 10.12688/f1000research.9086.2.

TIRGAN, M. Massive ear keloids: natural history, evaluation of risk factors and recommendation for preventive measures – a retrospective case series. *F1000Research*, v. 5, art. 2517, 2017. DOI: 10.12688/f1000research.9504.2.

WANG, M. M.; CAI, X. N.; JI, Y. C. Comprehensive treatment of ear keloid: a case report. *Medicine*, v. 102, n. 14, e33444, 2023. DOI: 10.1097/MD.00000000000033444.

WOLLINA, U.; CHIRIAC, A. Benign tumors of the auricle and the external auditory canal. *Clinics in Dermatology*, v. 44, n. 4, p. 534-550, 2026. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2026.05.017.

YILDIZ, E. Triple treatment in ear keloids: comparison of post-excisional intralesional steroid and platelet-rich plasma treatment. *American Journal of Otolaryngology*, v. 42, n. 3, art. 102935, 2021. DOI: 10.1016/j.amjoto.2021.102935.