



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/507 - TRAUMATISMO AURICULAR EN VARÓN DE MEDIANA EDAD

L. Moreno Obregón¹, F. Moreno Obregón² y J. Moreno Obregón¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Estepa. Sevilla. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartaya. Cartaya. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años sin enfermedades de interés ni tratamiento actual que acude por contusión en pabellón auricular izquierdo con mueble de cocina hace 3 días.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Inicialmente tumefacción en pabellón auricular izquierdo. Posteriormente gran otohematoma izquierdo que se drena apreciándose coágulos de sangre y 20 ml de sangre roja fresca. A la semana se vuelve a drenar sin incidencias gran cantidad de sangre. Acude para valoración por Otorrinolaringología al décimo día de tratamiento con ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas. Exploración: hematoma en pabellón auricular izquierdo. Incisión hecha. Se presiona vaciando gran parte del hematoma. Otoscopia: perforación timpánica izquierda sin datos de infección amplia. Se indica curas diarias. Vaciar hematoma y dejar gasa bordeada en incisión para evitar su cierre. Luego poner gasa bordeada con pomada antibiótica y apósito compresivo. Seguir ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas e ibuprofeno 600 mg. Evitar agua en oídos.

Orientación diagnóstica: Otopneumotoma izquierdo. Perforación tímpano izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Pioderma del pabellón auricular. Impétigo ampolloso. Impétigo no ampolloso. Celulitis del pabellón. Pericondritis. Otopneumotoma.

Comentario final: La pericondritis del pabellón auricular puede ser un proceso inflamatorio difuso, pero no necesariamente infeccioso. Las causas incluyen: traumatismos, picaduras de insectos, etc. Los agentes causales frecuentemente involucrados son los bacilos gram negativos. El tratamiento depende de la cantidad de sangre retenida: Si el otomegalo es leve, sería suficiente antibioterapia, antiinflamatorio y, a veces, vendaje compresivo. Si el otomegalo es más importante, se procedería a drenaje quirúrgico, vendaje compresivo, antibioterapia y antiinflamatorio.

Bibliografía

1. Gil-Carcedo LM, Valdezate LA. Pericondritis del pabellón auricular. Ergon: 2001; p. 281-2.
2. Rubini JS, Sorribes R. Procesos inflamatorios del oído. Urgencias en Atención Primaria, 2004; p. 61-4.

Palabras clave: Pericondritis. Pabellón auricular.