



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1082 - PERICONDRITIS DEL PABELLÓN AURICULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Gómez Vildosola¹, N. Gallo Salazar¹ y M. Díaz Mayán²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo. Cantabria.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años con diagnóstico de diabetes mellitus insulino dependiente de muy mal control, acudió a su médico de atención primaria por presentar un edema del pabellón auricular izquierdo de 72 horas de evolución; sin causa desencadenante conocida. Refiere leve otorrea asociada los días previos. Niega odinofagia ni hipoacusia ni otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Afebril. Exploración ORL: importante edema de todo el pabellón auricular excepto del lóbulo. No se objetivan abscesos. Movilización del trago doloroso. Otoscopia normal. Resto de la exploración anodina.

Orientación diagnóstica: Pericondritis del pabellón auricular.

Diagnóstico diferencial: Otitis externa maligna; Otohematoma.

Comentario final: La pericondritis auricular consiste en la inflamación del pericondrio; es decir de la capa de tejido conectivo que rodea el cartílago; proporcionándole la irrigación necesaria. Los gérmenes más comúnmente implicados son: *S. aureus* y *Pseudomonas aeruginosa*. La pericondritis puede estar provocada por heridas, quemaduras, picaduras de insectos o perforaciones pero también puede estar causada por enfermedades sistémicas como trastornos inflamatorios o la diabetes mellitus. La pericondritis auricular se acompaña principalmente de dolor; eritema y edema del pabellón auricular. En ciertos casos; se llega a producir un absceso el cual puede llegar a interrumpir el aporte de oxígeno al cartílago, destruyéndolo y provocando finalmente, la deformidad de la oreja (oreja en coliflor). En cuanto al tratamiento; el pilar fundamental es la antibioterapia; vía oral en los casos leves o vía endovenosa en los casos graves. El tratamiento antibiótico de primera línea son las fluorquinolonas porque tienen actividad frente a grampositivos meticilín-resistentes y acción anti-*Pseudomonas*. En caso de colección hemática o purulenta; se deberá de llevar a cabo un drenaje. En nuestro caso; el médico de atención prescribió a nuestro paciente ciprofloxacino 500 mg 1 comprimido cada 12 horas durante 10 días y corticoide tópico con una excelente evolución clínica. Dada la rápida actuación por parte de su médico de atención primaria al iniciar una antibioterapia sensible a los gérmenes más comúnmente implicados y a la ausencia de abscesos; dicho paciente no tuvo que ser derivado a la consulta del especialista.

Bibliografía

1. Narvaez-Hernández E, Candolfi-Arballo O, Nuño-Rodríguez M. Pericondritis auricular por piercing transcartilaginoso. *An Orl Mex.* 2019;64(3):112-7.

Palabras clave: Pericondritis. Diabetes mellitus. Fluorquinolonas.