



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3696 - ABSCESO RETROAURICULAR: COMPLICACIÓN DE UNA PSORIASIS

A. Asturias Saiz^a, A. Casal Calvo^b, J. Cepeda Blanco^b y N. Otero Cabanillas^c

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Morante. Cantabria. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años con antecedentes personales: fumador, ingesta OH severa y consumo cocaína, dislipemia, IAM y bronquitis. Presenta absceso retroauricular izquierdo de dos semanas de evolución junto con fiebre de hasta 39°C desde hace 4 días. Niega otalgia u odinofagia, no tos ni expectoración. Se inicia tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico e Ibuprofeno. Ante la mala evolución del cuadro con supuración de la lesión, se decide derivación a hospital de referencia para valoración por ORL.

Exploración y pruebas complementarias: Masa fluctuante preauricular, eritematosa y dolorosa a la palpación. En zona retroauricular presenta costra marronácea y absceso de 4 cm que drena espontáneamente. Pabellón auricular izquierdo normal. Placas psoriásicas dispersas en cuero cabelludo. Otoscopia bilateral: normal. Orofaringe: sin hallazgos. Rinoscopia anterior: desviación septal anterior izquierda. No se palpan adenopatías submandibulares, cervicales ni supraclaviculares. Analítica: Leucocitos: 10.900 (S: 69%, L: 15%, M: 14%), Hb: 15 g/dL, Hto: 43%. Plaquetas: 185.000, Glu: 113 mg/dL, urea: 27 mg/dL, Cr: 0,52 mg/dL, FG: > 90 ml/min, Na: 134 mEq/L, K: 3,4 mEq/L, PCR: 8,7 mg/dL. Serologías VIH, Treponema, VHB y VHC negativas. Cultivo de absceso: S. pyogenes. TC cervical: área flemonosa en tejido celular subcutáneo preauricular izquierdo (2,7 × 3,4 cm) que se extiende caudalmente hasta espacio parotídeo, área flemonosa retroauricular ipsilateral (5 × 2 cm) con datos de infiltración de la musculatura adyacente (esternocleidomastoideo).

Orientación diagnóstica: Absceso retroauricular por S. pyogenes. Psoriasis en placas.

Diagnóstico diferencial: Impétigo. Erisipela. Celulitis. Piomiositis. Fascitis necrosante. Mionecrosis.

Comentario final: Se drena absceso bajo anestesia local. Completa tratamiento con penicilina G endovenosa y clindamicina durante una semana, evolucionando favorablemente, y desaparece la celulitis perilesional y el exudado purulento. Se pauta solución de corticoide para tratamiento de la psoriasis. Las infecciones de piel y partes blandas constituyen una de las infecciones más prevalentes en nuestro medio, junto con las respiratorias y urinarias. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica sistémica que se acompaña generalmente de otras morbilidades que afectan la calidad de vida de los pacientes. Así, la psoriasis eritrodérmica y pustulosa deben

considerarse formas graves de psoriasis; en algunos casos pueden ser mortales debido a las complicaciones infecciosas, cardiovasculares y pulmonares.

Bibliografía

1. Porrás L, Sáenz A. Infecciones de piel y partes blandas. Protocolos Enfermedades Infecciosas. SEMI.
2. Consenso Nacional de Psoriasis. Guías de Tratamiento 2010. Sociedad Argentina de Dermatología. Disponible en:
<http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/psoriasis2010.pdf>

Palabras clave: Absceso. S. pyogenes. Psoriasis.