



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3351 - PERICONDRITIS AURICULAR, UNA ENFERMEDAD COMÚN QUE PUEDE COMPLICARSE

A. García Rubio<sup>a</sup>, C. Temiño Frade<sup>b</sup>, A. Diéguez Blanco<sup>c</sup> y C. Puerta Castellano<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de Media Legua. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de treinta años sin antecedentes personales, que acude por inflamación de oreja izquierda de tres días de evolución, con dolor y sensación de calor. Había estado en contacto con insectos, por viaje a la montaña. Sin prurito, sin fiebre ni otra sintomatología acompañante. Sin dificultad respiratoria, ni inflamación en otras localizaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** 11/7/2018: Buen estado general, bien hidratado y perfundido. Sin lesiones ni petequias. Sin adenopatías. Exploración cardíaca: rítmico sin soplos ni extratonos. Exploración pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Cavidad bucal y mucosas: faringe normal, sin edema de úvula. Otoscopia bilateral normal. Pabellón auricular izquierdo, edematoso, rubor y eritema, con fluctuación a nivel del cartílago. Sin de necrosis. Dolor a la palpación. Se pauta una dosis de metilprednisolona ajustado a peso, y se deja una pauta corticoide a en dosis descendente oral. Se pauta ciprofloxacino 750 mg cada 12 horas y revisión cada 48 horas. 13/7/2018: disminución significativa del edema auricular, sin dolor, ni rubor, ni eritema.

**Orientación diagnóstica:** Pericondritis del pabellón auricular.

**Diagnóstico diferencial:** Piodermia del pabellón auricular. Impétigo ampolloso. Impétigo no ampolloso. Celulitis del pabellón. Erisipela.

**Comentario final:** La pericondritis del pabellón auricular es una infección del oído externo, predispuesta por traumatismos (piercing,...), picaduras de insectos e infecciones superficiales. Los agentes causales frecuentemente involucrados son los bacilos gram negativos; especialmente la *Pseudomonas aeruginosa*. En paciente sin patología de base, puede ser indicado tratamiento antiinflamatorio, frío local y revisiones clínicas diarias. Sin embargo en pacientes con otras patologías (diabetes mellitus...) debe instaurarse el tratamiento de forma precoz con corticoides por el riesgo de necrosis avascular. El riego sanguíneo del cartílago lo aporta el pericondrio, de manera que si la inflamación o el material purulento separa los lados del cartílago, la vascularización podría ser insuficiente. En cualquiera de los casos, cualquier signo de infección, justificaría la pauta de antibioterapia con quinolonas o betalactámicos anti-*Pseudomonas* más aminoglicósidos. En escasos casos, es necesario el drenaje quirúrgico.

## **Bibliografía**

1. Gil-Carcedo LM, Valdezate LA. Pericondrits 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.