Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2800

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3416 - TRATAMIENTO PRECOZ EN LA PERICONDRITIS AGUDA

F. Panadero Riesco[1], N. Rivero Sánchez[2], D. Largo Rodríguez[1] y S. Morales Quintero[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.
[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, con antecedente de fibrosis pulmonar idiopática en tratamiento con prednisona 10 mg, pirfenidona 267 mg y oxígeno domiciliario a 2 litros cada 24h. Acudió por inflamación dolorosa de pabellón auricular de 7 días sin fiebre, sin infección respiratoria previa, ni traumatismo auricular por lo que acudía a consulta. Comentaba que la goma de las gafas nasales le rozaba.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, buen estado general, pabellón auricular derecho edematizado, rojo,caliente y doloroso, con respeto del lóbulo de la oreja, sin heridas ni rozaduras visibles. Otoscopia totalmente normal. Ante la sospecha de una pericondritis se instauró tratamiento con ciprofloxacino 500 mg cada 12h durante 2 semanas. Tras ello, acudió de nuevo por ausencia de mejoría y empeoramiento clínico. Por ello, se remitió a urgencias hospitalarias para valoración por Otorrinolaringología, quienes realizaron incisión y drenaje, sacaron cultivos y pautaron tratamiento con piperacilina-tazobactam endovenoso.

Orientación diagnóstica: Pericondritis.

Diagnóstico diferencial: Se ha de realizar con otras piodermias del pabellón como impétigo (limitado a dermis, producido por gram positivos, pudiendo dejar vesículas y costras amarillentas), celulitis (afecta a dermis y tejido subcutáneo, también por gram positivos, produce gran tumefacción sin nitidez de los bordes y con compromiso del lóbulo), erisipela (placa eritematosa con bordes sobreelevados, causada por S. pyogenes).

Comentario final: Las pericondritis son inflamaciones de la piel y del pericondrio auricular, generalmente predispuestas por quemaduras, cirugías, traumatismos o perforaciones (piercings, acupuntura). Sus agentes causales principales son la Pseudomona aeruginosa y otros gérmenes como Staphylococcus y Streptococcus. El diagnóstico es clínico y su retraso, así como tratamiento tardío puede conllevar la aparición de abscesos, necrosis avascular del cartílago y deformidades importantes. Por ello se ha de iniciar tratamiento precoz con ciprofloxacino 750 mg oral cada 12h durante 2-4 semanas y en caso de no mejorar se ha de remitir urgentemente para drenaje, cultivo y/o antibióticos parenterales. En algunos casos se requiere de cirugía.

Bibliografía

1. Martínez D, Corriols P. Consecuencias tras la colocación de un piercing. AMF. 2019;15 (4):2409.

Palabras clave: Pericondritis. Celulitis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.