Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3750

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2455 - A PROPÓSITO DE UN PIERCING

D. Martínez Revuelta[a], J. Bustamante Odriozola[b], C. San José Fresco[c], A. Ruíz Urrutia[d], I. Rivera Panizo[e] y M. Nielfa González[f]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Isabel II. Cantabria. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. [f]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Una mujer de 21 años sin antecedentes de interés acude a consulta por inflamación en pabellón auricular izquierdo 4 días después de colocación de un piercing. Dado el aspecto de sobreinfección se indica ciprofloxacino 750 mg cada 12 horas una semana. Reevaluada a los 5 días refiere notable empeoramiento por lo que se deriva a urgencias hospitalarias para valoración por otorrinolaringólogo.

Exploración y pruebas complementarias: A la reevaluación se encuentra afebril con pabellón auricular edematoso. Foco abscesificado en antihélix (que comienza a drenar espontáneamente) y en zona retroauricular. Lóbulo no afectado. Se realiza drenaje de ambos focos con salida de material purulento. En analítica destaca PCR 10 mg/dl, resto normal. Se toma cultivo con torunda observándose bacilos gramnegativos en tinción de Gram y crecimiento de Pseudomonas aeruginosa. Se deja Penrose en el absceso del antihélix.

Juicio clínico: Pericondritis pabellón auricular.

Diagnóstico diferencial: Traumatismos, otohematoma, erisipela del pabellón auricular, policondritis recurrente, otitis externa maligna circunscrita.

Comentario final: La paciente permaneció en Observación hospitalaria 48 horas con drenajes auriculares, AINEs y piperacilina-tazobactam 4/0,5 g, el resto de antibioterapia endovenosa se continuó en el servicio de Hospitalización Domiciliaria con resolución del cuadro. Es importante destacar el papel fundamental de la atención primaria en el diagnóstico temprano de esta patología y comienzo de antibioterapia ya que en casos avanzados cuando la infección compromete el cartílago pueden quedar importantes secuelas como oreja en coliflor.

Bibliografía

1. Cumberworth VL, Hogarth TB. Hazards of ear-piercing procedures which traverse cartilage: a report of Pseudomonas perichondritis and review of other complications. Br J Clin Pract.

1990;44:512.
2. Keene WE, Markum AC, Samadpour M. Outbreak of Pseudomonas aeruginosa infections caused by commercial piercing of upper ear cartilage. JAMA. 2004;291:981.
3. Liu ZW, Chokkalingam P. Piercing associated perichondritis of the pinna: are we treating it correctly? J Laryngol Otol. 2013;12:505.
4. Davidi E, Paz A, Duchman H, et al. Perichondritis of the auricle: analysis of 114 cases. Isr Med Assoc J. 2011;13:21.
5. Noel SB, Scallan P, Meadors MC, et al. Treatment of Pseudomonas aeruginosa auricular perichondritis with oral ciprofloxacin. J Dermatol Surg Oncol. 1989;15:633.

Palabras clave: Pericondritis. Piercing. Pseudomonas aeruginosa.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.