

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

424/3416 - TRATAMIENTO PRECOZ EN LA PERICONDRITIS AGUDA

F. Panadero Riesco¹, N. Rivero Sánchez², D. Largo Rodríguez¹ y S. Morales Quintero¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.²Médico 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 piodermitas 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 predispostas por quemaduras, cirugías, traumatismos o perforaciones (piercings, acupuntura). Sus agentes causales principales son la *Pseudomonas 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.