

Pericondritis auricular y deformidad de “oreja de coliflor” secundaria a artículos de uso militar. Reporte de un caso

Mayor M.C. Juan Alberto **González,**** M.C. Jorge Alberto **Ochoa-Pell,**** M.C. Víctor Manuel **Ramírez-Hernández,***** Mayor M.C. Felipe Alejandro **López-Silva,**** M.C. Saúl Laurencio **Delgado-Gardea,*** Mayor M.C. Ángel Gabriel **Ríos-González******

Hospital Central Militar, Escuela Militar de Graduados de Sanidad, Ciudad de México.

RESUMEN

Todo trauma en el pabellón auricular que rompa la barrera de la piel y penetre al cartílago auricular predispone a infección de tejidos blandos, del cartílago y alteraciones en el pericondrio con la consecuencia de la deformidad conocida como “oreja de coliflor”. El uso de piercings (perforaciones) en el cuerpo, sobre todo en cabeza y cuello, es una práctica que ha ganado incremento de popularidad como una expresión de arte. La colocación de los mismos en la parte alta del pabellón auricular más que en el lóbulo, está relacionada con complicaciones infecciosas. El microorganismo más comúnmente aislado en el cultivo de las heridas de los pacientes con pericondritis es *Pseudomona aeruginosa*. El tratamiento de elección consiste en el drenaje quirúrgico y antibióticos específicos para los gérmenes implicados con mayor frecuencia. Se reporta el caso clínico de un paciente masculino de 23 años de edad que sufrió una lesión auricular con un artículo militar y deformidad de oreja en coliflor como consecuencia.

Palabras clave: pericondritis auricular, trauma auricular, deformidad de oreja en coliflor, perforación, piercing.

Auricular perichondritis and “cauli flower ear” deformity secondary to military objects. Report of a case

SUMMARY

All types of trauma that trespass the skin in the auricular region are a risk factor for infection, secondary alterations in cartilage and perichondral tissues and in consequence the “cauliflower ear deformity”. The use of piercings along the body, mainly in the head and neck region has gained popularity as means of body art expression. There is a direct relationship between the use of these piercings in the upper part of the ear and infectious complications. The most common organism found in cultures of patients with perichondritis is the *Pseudomona aeruginosa*. First line treatment consists in surgical drainage and specific antibiotics. We report a case of a 23 years old male that suffered an auricular injury with a military object and developed a cauliflower ear deformity.

Key words: Auricular perichondritis, auricular trauma, cauliflower ear deformity, piercing.

Introducción

Desde siglos atrás y en una gran variedad de culturas, el deseo personal de modificar la apariencia externa es un fenómeno de gran importancia. La decoración del cuerpo puede entenderse como un deseo del ser humano para dar a su cuerpo un diferente estilo de vida. Rowanchilde establece desde una perspectiva antropológica que la decoración del cuerpo se establece de tres formas: pintar el cuerpo, modificar el cuerpo tales como perforaciones y uso de ornamentos

en el cuerpo como en el caso de la tribu maasai de Kenia.¹ De manera reciente, la práctica de perforaciones en el cuerpo y en particular en las perforaciones transcartilaginosas para propósitos decorativos, se ha incrementado. Cualquiera que sea el tipo de objeto que ocasiona penetración del cartílago auricular, sobre todo si las condiciones de higiene no son adecuadas, incrementa el riesgo de pericondritis.² Cuando se presenta un trauma auricular, sangrado y acumulación de coágulos o infección del cartílago y colecciones purulentas, se forma una interfase entre el cartílago y la piel.

* Cirujano General, Residente de primer año de la Subespecialidad de Cirugía Plástica, Hospital Central Militar, México, D.F. ** Cirujano General, Residente de segundo año de la Subespecialidad de Cirugía Plástica, Hospital Central Militar, México, D.F. *** Cirujano General, Residente de tercer año de la Subespecialidad de Cirugía Plástica, Hospital Central Militar, México, D.F. **** Cirujano Plástico adscrito al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Central Militar, México, D.F.

Correspondencia:

Mayor M.C. Juan Alberto González

Calle Mar No. 23, Col. Ampliación La Quebrada, Cuautitlán Izcalli, Edo. Méx., C.P. 54769. Tel.: 5317-5708, Cel.: (04455) 2111-0727.

Recibido: Diciembre 14, 2006.

Aceptado: Febrero 27, 2007.

De esta forma el cartílago se ve desprovisto de su aporte nutricional, resultando en necrosis y como consecuencia la clásica deformidad de "oreja en coliflor".

No se han reportado casos de deformidad de oreja en coliflor secundaria a accidentes con artículos de uso militar.

Reporte del caso

Se trata de un paciente masculino de 23 años de edad, militar, sin antecedentes de importancia para su padecimiento actual. Durante actividades de reconocimiento militar sufrió lesión, con el rompeflamas de su arma, en el tercio superior del pabellón auricular izquierdo afectando aparentemente sólo la piel. El médico de su unidad militar realizó cierre directo de la herida (tres horas posterior al trauma) e inició tratamiento con dicloxacilina y AINEs (antiinflamatorios no esteroideos). Trece días después presentó dolor, eritema y aumento de volumen. Se realizó drenaje de la colección purulenta en la zona de lesión inicial. Se realizaron curaciones dos veces al día durante la siguiente semana y continuó con el mismo esquema antibiótico. Por falta de mejoría el médico tratante decidió el cambio de esquema antibiótico a metronidazol y cefalexina. Veinticinco días después es referido al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva por persistencia de exudado purulento. A la exploración física se encontró al paciente con aumento de volumen y secreción purulenta en el tercio superior del pabellón auricular izquierdo que abarca la raíz de hélix, escafa, las cruras y concha (Figura 1). Se realizó cultivo de la secreción, así como cambio de esquema antibiótico a ciprofloxacino. Se reportó *Pseudomonas aeruginosa* sensible al medicamento administrado.

Tres semanas después el paciente mostró mejoría clínica significativa, disminución de la respuesta inflamatoria local y cicatrización parcialmente deformante del tercio superior del pabellón auricular izquierdo (Figura 2).

Tres meses posteriores a su egreso hospitalario, el paciente presentó induración de la cicatriz, con incremento en las dimensiones de la misma, aumento de volumen con induración del cartílago auricular, sin datos clínicos de inflamación aguda con prurito como único síntoma, estableciéndose el diagnóstico de deformación de oreja de coliflor (Figura 3).

Discusión

El uso de piercings en el cuerpo y sobre todo en cabeza y cuello es una práctica que ha ganado incremento en la popularidad como una expresión de arte en el cuerpo. La motivación primaria del piercing en cabeza y cuello está basada predominantemente en el punto de vista estético. La mayoría de la población femenina utiliza aretes de forma usual, la colocación de piercing en el lóbulo auricular es un procedimiento que se realiza en la mayor parte de las veces sin complicaciones. Cuando se presentan complicaciones son amplias y consisten en dermatitis alérgica, inflamación, desgarros, sangrados, formación de quistes e infección. Esta úl-



Figura 1. Zona de inflamación en el pabellón auricular izquierdo, hélix, escafa, cruras superior e inferior y concha.



Figura 2. Proceso infeccioso en remisión (tres semanas después de iniciado el tratamiento antibiótico específico), no hay salida de pus y se observa deformidad auricular.



Figura 3. "Oreja en coliflor" seis meses posterior a la lesión.

tima usualmente afecta el cartílago auricular y los tejidos blandos no sólo del sitio de punción, sino también los cercanos al mismo; siendo una complicación potencial la pe-

ricondritis auricular, con secuelas cosméticas como la deformidad en coliflor que puede ocasionar deformaciones importantes.²⁻⁴

El cartílago auricular presenta un reducido flujo sanguíneo, lo que lo hace más propenso a infecciones más serias que el lóbulo auricular, no hay casos descritos en la literatura hasta este momento de pericondritis auricular secundaria a instrumentos de uso militar, sin embargo, como se describe en algunas publicaciones cualquier objeto que lesione el cartílago auricular podría ocasionarla.⁵

Las infecciones transcartilaginosas auriculares que preceden a la pericondritis auricular, se caracterizan porque progresan rápidamente y el manejo agresivo en una oportunidad temprana es deseable para prevenir esta complicación. La reacción inflamatoria puede ser ocasionada por una respuesta de hipersensibilidad al níquel, mismo que encontramos en aleación en la mayoría de los metales, pero los casos severos de inflamación son secundarios a infección, ocasionados por *P. aeruginosa* y *S. aureus*, siendo más común el primero. La infección auricular suele ocurrir entre la tercera y cuarta semanas posteriores al trauma auricular. La apariencia inicial refleja una celulitis con eritema y dolor, posteriormente hay una inflamación difusa de la oreja que se difunde hasta el lóbulo y hay una exquisita rigidez del cartílago a causa de la inflamación del pericondrio, lo que distingue la infección profunda de las que afectan sólo la piel. La infección puede rápidamente progresar a formación de abscesos, necrosis del cartílago involucrado y pericondritis auricular.^{2,5,6}

El tratamiento dependerá de la etapa en que se encuentre al momento de la enfermedad. En los casos de hipersensibilidad al metal donde el evento inicial fue el trauma al cartílago alto (tercio auricular superior y medio), usualmente debido a las condiciones irritativas el individuo ya no acude con el cuerpo del metal, sin embargo, deberá recibir tratamiento con antiinflamatorios y antibióticos orales germen específicos sospechando *P. aeruginosa* y *S. aureus*. Si un absceso está presente al momento del diagnóstico el drenaje y desbridamiento quirúrgico será necesario. Las cefalosporinas y

penicilinas no meticilino resistentes elegidas para tratar celulitis e infecciones de la piel o abscesos del lóbulo auricular no tienen actividad antimicrobiana para *P. aeruginosa* y *S. aureus*. Las fluoroquinolonas tales como ciprofloxacino y norfloxacino tienen actividad antipseudomona y además contra estafilococos, son el tratamiento de elección, para la infección pericondrial auricular es una de las mejores opciones de tratamiento antibiótico,^{4,6,7} aunque se puede desarrollar resistencias bacterianas y su elección en menores de 18 años es controversial.

Conclusiones

La pericondritis auricular está relacionada con la totalidad de los casos con trauma penetrante hacia el cartílago en el tercio medio y superior, principalmente es ocasionado por *P. aeruginosa* y *S. aureus*.

El tratamiento mediante el drenaje quirúrgico, en el caso de que existan colecciones purulentas y la utilización de antibióticos como quinolonas en forma empírica ante los microorganismos conocidos como los causantes son el tratamiento usual, tratando de evitar complicaciones tardías como la deformación auricular en coliflor.

Referencias

1. Folz B, et al. Jewelry-induced disease of the head and neck. Ann Plast Surg 2002; 49: 264-71.
2. Hanif J. "High" piercing and derising incidence of perichondritis of the pinna. BMJ 2001; 322: 906-17.
3. Smith R, Wang J, Sidal T. Complications and implications of the body piercing in the head and neck. Current opinion. Otolaryngol Head Neck Surg 2002; 10: 199-205.
4. Cornetta A, Reiter D. Ear piercing for individuals with metal hypersensitivity. Otolaryngol Head Neck Surg 2001; 125: 93-5.
5. Keene W, Markum A, Samadpour M. Outbreak of pseudomonas aeruginosa infections caused by commercial piercing of upper ear cartilage. JAMA 2004; 291(8): 981-5.
6. Staley R, Fitzgibbon J, Anderson C. Auricular infections caused by high ear piercing in adolescents. Pediatrics 1997; 99: 610-1.
7. Williams A, Stephen J. Body piercing: To what depths? An unusual case and review of associated problems. Plast Reconstr Surg 2005; 115(3): 50-4.