



Pericondritis como complicación de escabiosis

Perichondritis as complication of scabies.

Boiko Oleksandr,¹ Carmelo Morales-Angulo²

Resumen

ANTECEDENTES: La pericondritis es la inflamación del pericondrio del oído causada por sobreinfección de hematoma, *piercing*, intervención quirúrgica, o enfermedades infecciosas. Debido a que no hemos encontrado ningún caso publicado previamente, se describe un caso de pericondritis del pabellón auricular en el contexto de una infestación por *Sarcopetes scabiei*.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 4 años, que acudió a consulta por padecer edema, eritema y dolor del pabellón auricular, acompañado de prurito generalizado. En la exploración física destacaron lesiones papulares con hallazgos de excoriación en ambos oídos, el abdomen, el tórax y las muñecas. Con base en los antecedentes familiares, las lesiones de la piel y el aspecto del pabellón se estableció el diagnóstico de pericondritis secundaria a escabiosis. El paciente tuvo buena evolución tras el tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico de la pericondritis del pabellón y permethrina de las lesiones cutáneas.

CONCLUSIONES: Las lesiones de pabellón auricular secundarias a escabiosis son muy infrecuentes. La sobreinfección de éstas puede provocar pericondritis del pabellón auricular, probablemente por gérmenes de la flora cutánea.

PALABRAS CLAVE: Escabiosis; pabellón auricular; sobreinfección.

Abstract

BACKGROUND: Perichondritis is an ear perichondrium inflammation caused by superinfection of hematoma, piercing, surgery, or infectious diseases. Since we have not found any previously published case, a case of perichondritis of the pinna is described in the context of a *Sarcopetes scabiei* infestation.

CLINICAL CASE: A 4-year-old male patient presented with edema, erythema and pain of the ear, accompanied by generalized itching. Physical examination revealed papular lesions with excoriation features in both ears, abdomen, chest and wrists. Based on the family history and the pinna skin lesions characters, a diagnosis of perichondritis secondary to scabies was established. The patient showed a good response to the treatment of the perichondritis with amoxicillin-clavulanic acid and relieve of the skin lesions with permethrin.

CONCLUSIONS: Secondary to scabies pinna lesions are very rare. Their superinfection probably caused by the skin flora can lead to perichondritis of the pinna.

KEYWORDS: Scabies; Ear auricle; Superinfection.

¹ Residente de cuarto año.

² Jefe del Servicio de Otorrinolaringología.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España.

Recibido: 16 de noviembre 2020

Aceptado: 13 de abril 2021

Correspondencia

Boiko Oleksandr
oleksandr.m.boiko@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Oleksandr B, Morales-Angulo C. Pericondritis como complicación de escabiosis.

An Orl Mex. 2021; 66 (2): 158-161.

<https://doi.org/10.24245/aorl.v66i2.4925>



ANTECEDENTES

La pericondritis es una inflamación de pericondrio del oído que afecta el hélice o antihélice y se caracteriza por dolor, calor, edema y eritema.¹ Los factores etiológicos comunes de la pericondritis son sobreinfección de hematoma postraumática o quemadura,¹ *piercing* transcartilaginoso del pabellón,² intervenciones quirúrgicas,³ acupuntura⁴ y enfermedades infecciosas.⁵ Entre los gérmenes responsables del cuadro destacan *Pseudomonas aeruginosa* que puede provocar inflamación sola o en conjunto con otras bacterias, tales como *Escherichia coli* o *Staphylococcus aureus*.⁶ En el informe actual se comunica un caso de pericondritis en un niño de cuatro años secundario a sobreinfección bacteriana de lesiones del pabellón auricular provocadas por infección por *Sarcoptes scabiei*.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 4 años que acudió al servicio de Urgencia de Pediatría por padecer enrojecimiento, hinchazón y dolor del pabellón auricular derecho de 3 días de evolución. El paciente refirió prurito generalizado desde hacía 2 semanas. En la exploración física se observó edema, eritema, calor y dolor a la palpación del pabellón auricular derecho sin afectar el lóbulo y el trago. En el hélice se observaban varias lesiones papulares con hallazgos de excoriación (**Figura 1**). Una erupción de características similares se detectó en el pabellón auricular contralateral, el abdomen, el tórax y ambas muñecas. Se decidió ingresar al paciente para el tratamiento intravenoso con amoxicilina-ácido clavulánico.

En el segundo día del ingreso se recibió la notificación por vía telefónica del pediatra de atención primaria sobre el diagnóstico de escabiosis en dos cohabitantes del paciente. Ante la sospecha de escabiosis se realizaron las

medidas de aislamiento y se prescribió permeítrina tópica en las áreas afectadas. En el tercer día de evolución tras iniciar el tratamiento el paciente tuvo alivio completo de los síntomas de pericondritis. La erupción cutánea desapareció en dos semanas.

DISCUSIÓN

Aunque la causa más frecuente de pericondritis del pabellón auricular es traumática,¹ en más de la mitad de los casos el factor etiológico queda indeterminado.^{5,6,7} Entre lesiones traumáticas un gran porcentaje es secundario a la colocación de un *piercing* transcartilaginoso (20-25%),^{6,7} debido a que su popularidad ha crecido significativamente durante últimos 20 años.⁸ Con menos frecuencia está provocado por golpe, rascado, picaduras de insectos u otro tipo de traumatismo.^{5,6,7} Asimismo, no son raras las secundarias a cirugía^{3,9} y por procesos infecciosos, como el herpes zoster o una otitis externa.^{5,6,9,10}

Aunque se han descrito varios casos de pericondritis secundaria a picadura de insectos, no hemos encontrado ningún caso publicado secundario a escabiosis.

En el pabellón auricular de nuestro paciente se detectaron las lesiones características de escabiosis con hallazgos de excoriación que se identifica como el factor principal de la inflamación. Debido a la ausencia del exudado no se realizó el estudio microbiológico, pero, teniendo en cuenta la buena respuesta al tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico, es probable que la sobreinfección fuese provocada por los gérmenes de flora cutánea.

La mayor parte de los estudios de pericondritis que incluyen los resultados de análisis microbiológicos destacan *P. aeruginosa* como el germe más prevalente; sin embargo, casi todos esos estudios se enfocan en los casos de pericondritis

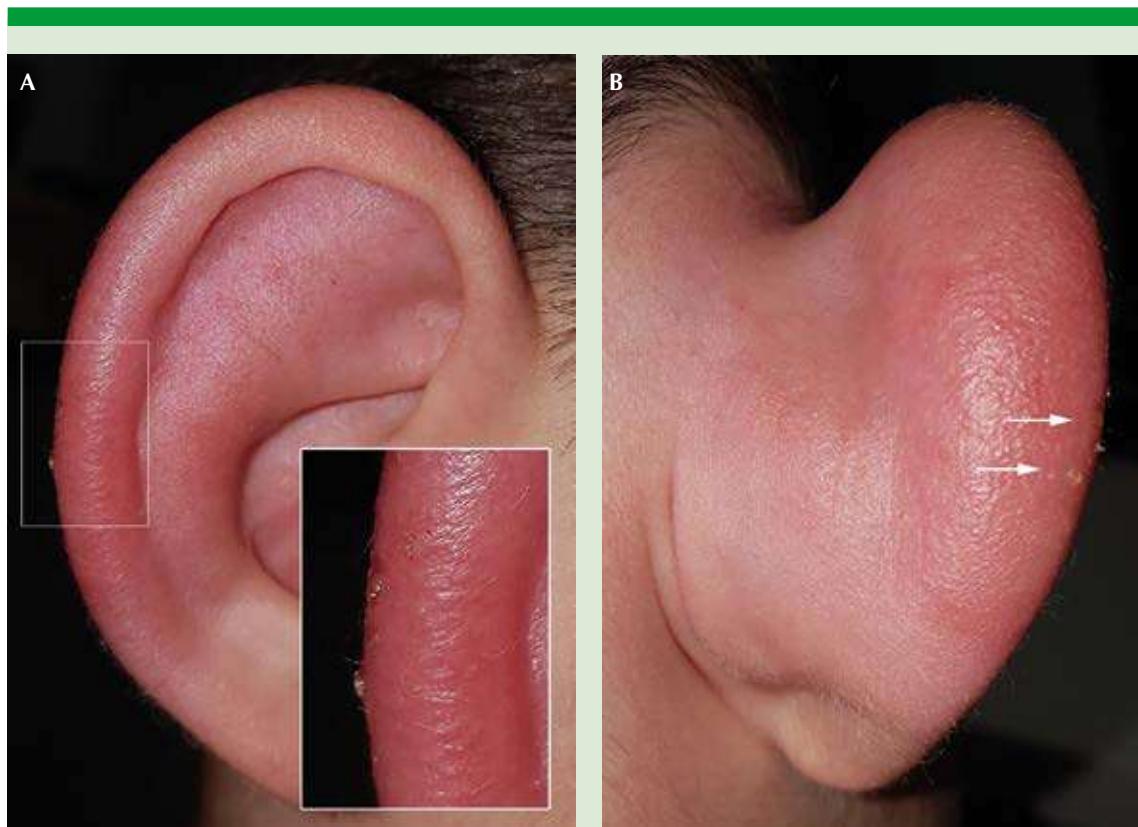


Figura 1. Planos anterior (A) y posterior (B) del oído derecho con hallazgos de pericondritis y varias lesiones papulares con signos de excoriación en el hélice.

con formación de absceso. En el informe de Klug y su grupo de 47 pacientes con pericondritis sin formación del absceso solo 3 (7%) tuvieron un cultivo positivo a *P. aeruginosa*; sin embargo, *S. aureus* se detectó en 21 de 47 casos.⁶ En la conclusión del artículo los autores recomiendan prescribir tratamiento antibiótico que cubra *S. aureus* como tratamiento empírico suficiente y apropiado para la mayoría de los pacientes con pericondritis sin formación de absceso.⁶

La escabiosis o sarna es una infestación parasitaria provocada por *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* que afecta a más de 200 millones de personas en el mundo y se distingue por los surcos acarinos

superficiales acompañados con prurito intenso y lesiones de carácter papular, pustular o nodular mediadas a través de la respuesta inmunitaria del huésped.¹¹ Una de las complicaciones habituales de escabiosis es la sobreinfección bacteriana de la piel provocada predominantemente por *S. aureus* y *S. pyogenes*,¹² que puede progresar a procesos más graves, como sepsis, glomerulonefritis posestreptocócica aguda¹³ o fiebre reumática.¹⁴ Por tanto, a través de un buen control de la infestación parasitaria puede realizarse la prevención primaria de infecciones de la piel y, por consiguiente, la prevención de complicaciones renales y cardíacas.¹⁵ Para el tratamiento tópico de la escabiosis se reco-



mienda permetrina al 5%. La misma eficacia muestra la administración de una dosis única de ivermectina por vía oral, con recomendación de repetir el tratamiento en 7 a 14 días, debido a que la ivermectina no actúa contra los huevos de ácaros.¹⁶

CONCLUSIONES

Las lesiones del pabellón auricular secundarias a escabiosis son muy infrecuentes. La sobreinfección de éstas puede provocar pericondritis del pabellón auricular, probablemente por gérmenes de la flora cutánea.

REFERENCIAS

1. Martin R, Yonkers AJ, Yarington CT. Perichondritis of the ear. *Laryngoscope* 1976; 86 (5): 664-73. doi: 10.1288/00005537-197605000-00006.
2. Liu ZW, Chokkalingam P. Piercing associated perichondritis of the pinna: are we treating it correctly? *J Laryngol Otol* 2013; 127 (5): 505-8. doi: 10.1017/S0022215113000248.
3. Kaplan AL, Cook JL, Ratner D, Gloster H. The incidences of chondritis and perichondritis associated with the surgical manipulation of auricular cartilage. *Dermatol Surg* 2004; 30 (1): 58-62. doi: 10.1111/j.1524-4725.2004.30005.x.
4. Davis O, Powell W. Auricular perichondritis secondary to acupuncture. *Arch Otolaryngol* 1985; 111 (11): 770-1. doi: 10.1001/archotol.1985.00800130102016.
5. Davidi E, Paz A, Duchman H, Luntz M, et al. Perichondritis of the auricle: analysis of 114 cases. *Isr Med Assoc J* 2011; 13 (1): 21-4.
6. Klug TE, Holm N, Greve T, Ovesen T. Perichondritis of the auricle: bacterial findings and clinical evaluation of different antibiotic regimens. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology* 2019; 276 (8): 2199-203. doi: 10.1007/s00405-019-05463-z.
7. Mitchell S, Ditta K, Minhas S, Dezso A. Pinna abscesses: can we manage them better? A case series and review of the literature. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngol* 2015; 272 (11): 3163-7. doi: 10.1007/s00405-014-3346-2.
8. Sosin M, Weissler JM, Pulcrano M, Rodriguez ED. Transcartilaginous ear piercing and infectious complications: a systematic review and critical analysis of outcomes. *Laryngoscope* 2015; 125 (8): 1827-34. doi: 10.1002/lary.25238.
9. Prasad HKC, Sreedharan S, Prasad HSC, Meyyappan MH, et al. Perichondritis of the auricle and its management. *J Laryngol Otol* 2007; 121 (6): 530-4. doi: 10.1017/S0022215107005877.
10. Calzada-Hernández J, Molina-Giraldo P, Wienberg-Ludwig P, Noguera-Julian A. Cutaneous leishmaniasis complicated with *Pseudomonas* perichondritis. *An Pediatr* 2014; 80 (5): 327-8. doi: 10.1016/j.anpedi.2013.04.018.
11. WHO | Scabies and other ectoparasites. WHO [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 2]; Available from: http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/scabies-and-other-ectoparasites/en/
12. Carapetis JR, Steer AC, Mulholland EK, Weber M. The global burden of group A streptococcal diseases. *Lancet Infect Dis* 2005; 5 (11): 685-94. doi: 10.1016/S1473-3099(05)70267-X.
13. Eison TM, Ault BH, Jones DP, Chesney RW, et al. Post-streptococcal acute glomerulonephritis in children: Clinical features and pathogenesis. *Pediatr Nephrol* 2011; 26: 165-80. doi: 10.1007/s00467-010-1554-6.
14. Thornley S, Marshall R, Jarrett P, Sundborn G, et al. Scabies is strongly associated with acute rheumatic fever in a cohort study of Auckland children. *J Paediatr Child Health* 2018; 54 (6): 625-32. doi: 10.1111/jpc.13851.
15. Engelman D, Cantey PT, Marks M, Solomon AW, et al. The public health control of scabies: priorities for research and action. *Lancet* 2019; 394: 81-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31136-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31136-5).
16. Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Ivermectin and permethrin for treating scabies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018.