

Relatos Casos Clínicos

PD-037 - (UM19-5058) - MEXER NAS ORELHAS SÓ COM OS COTOVELO: RELATO DE CASO DE PERICONDRITE AURICULAR

Débora Batista¹; Tiago Castanheiro¹; Elsa Melo¹

1 - USF Eborae

Enquadramento: A pericondrite consiste numa infecção do pericôndrio por acumulação de pús entre este e a cartilagem auricular. Considerando que a nutrição da cartilagem depende do pericôndrio, um processo inflamatório a esse nível pode, em último caso, condicionar a necrose do pavilhão auricular. Uma vez instalada, a infecção tende a espalhar-se rapidamente por todo o pavilhão, principalmente nas porções livres ou no seu terço superior. Entre os factores que contribuem para a formação da pericondrite estão o tecido celular subcutâneo parco entre a pele e a cartilagem e a pequena irrigação sanguínea da cartilagem auricular, tornando-a mais suscetível a infecções bacterianas. A etiologia traumática é a mais comum, particularmente em portadores de piercings ou próteses auditivas bem como doentes submetidos a acupuntura.

Descrição do caso: Mulher, 54 anos, leucodérmica, com excesso de peso contudo sem outros antecedentes pessoais relevantes ou medicação habitual. Recorre a consulta de urgência do centro de saúde por dor e edema na orelha esquerda há 3 dias, com noção de febre. Referiu ter feito higiene do ouvido externo com recurso a cotonetes. Referia andar a tomar ibuprofeno 600mg de 8/8h há dois dias sem melhoria significativa quer da sintomatologia algica quer do edema. À observação um edema exuberante do pavilhão auricular, com flictenas e exsudado amarelado associado. Dor ao toque. Foi medicada com injeção intramuscular de benzilpenicilina benzatínica 2.4 M.U.I./6.5 ml, flucloxacilina 1g de 8/8h durante 8 dias e Deflazacorte 30 mg em esquema. Foi feita reavaliação passados 5 dias, com melhoria quase completa dos sintomas, como se pode comprovar com fotografia em anexo.

Discussão: Além da etiologia traumática a pericondrite pode surgir após cirurgia a partir do meato auditivo externo e por disseminação a partir de um foco superficial (furunculose do meato). Relativamente à sintomatologia por norma surge inicialmente o quadro algico, que pode irradiar para as regiões cervical e/ou temporal, com exacerbação ao toque; edema do pavilhão auricular; lóbulo da orelha pode ser afectado e a membrana timpânica não apresenta alterações. Numa fase inicial o aspecto é sobreponível a uma erisipela, evoluindo para edema do pavilhão auricular, adquirindo um aspecto de "orelha em couve flor". Nesta altura, na ausência de uma resposta terapêutica adequada por parte do médico de família poderá resultar em abscesso pericondral ou mesmo extensa necrose da cartilagem. Em termos de abordagem terapêutica consiste em cobertura antibiótica que inclua bactérias gram positivas e negativas, com eventual necessidade de antibióticos intravenosos. Havendo envolvimento do canal auditivo externo pode haver indicação para antibiótico (colírio) e, em último caso, desbridamento cirúrgico. Deve haver uma reavaliação após 48h e, em caso de melhoria, deve manter-se a terapêutica no mínimo 7 dias. Se flutuação está indicada a drenagem do pavilhão. O médico de família tem assim um papel determinante por forma a um diagnóstico e tratamento precoces evitando complicações.