

¿Cuál es su diagnóstico?

Cuál es su diagnóstico es una nueva sección de Información continua de “**Tu Consultorio Digital**” en donde incluiremos condiciones difíciles de diagnosticar, algunas de las cuales no son encontradas con frecuencia por la mayoría de los médicos, no obstante, creemos que es importante reconocerlas con precisión.

Pongamos a prueba nuestras habilidades de diagnóstico y tratamiento utilizando el siguiente escenario del paciente y las preguntas correspondientes.

Informe anterior

Un niño de 4 años llega a su consulta con dolor en el oído derecho. El problema se notó por primera vez hace unos 3 días con la aparición de algunas molestias menores.

A medida que el dolor empeoró, el padre notó que había algo de hinchazón cerca del canal auditivo. Niegan cualquier lesión directa, pero ha habido varias picaduras de insectos en el área de la cara y el cuello asociadas con mucha actividad de juego al aire libre. No hay otras quejas y las vacunas del niño están al día.



Figura 1. Trago hinchado con piel suprayacente brillante. Fuente: James H. Brien, DO.

El examen revela signos vitales normales y un trago izquierdo hinchado, con piel suprayacente brillante y eritema que afecta el área circundante (Figura 1).

También hay una pequeña marca justo debajo del trago, que parece tener una pequeña costra, probablemente representando una vieja picadura de insecto que se abrió con un rasguño.

Usted diagnostica un absceso en el trago con celulitis leve y consulta a un otorrinolaringólogo para drenaje (Figura 2).

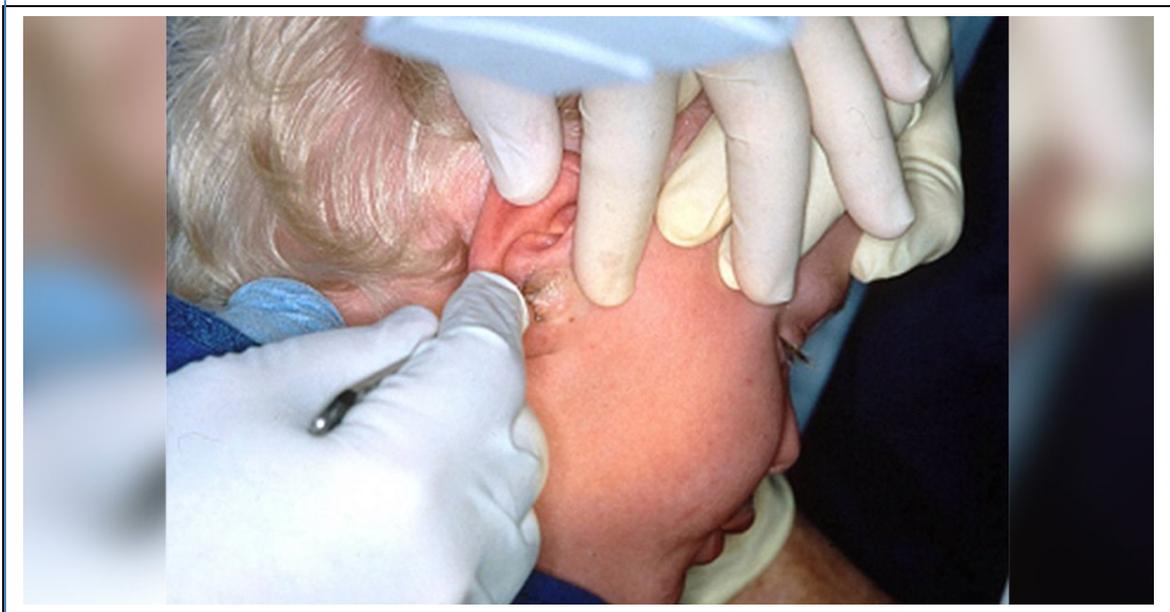


Figura 2. Drenaje quirúrgico de absceso de trago. Fuente: James H. Brien, DO.

El diagnóstico más probable

Staphylococcus aureus (opción C)

Creció a partir del cultivo del pus drenado por el otorrinolaringólogo (Figura 3).

Cuál es el diagnóstico más probable	
Haemophilus influenzae tipo b	
Pseudomonas aeruginosa	
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	
Streptococcus pyogenes	



Figura 3. Drenaje purulento de absceso del trago. Fuente: James H. Brien, DO.

Respuesta y debate:

El puerto de entrada probablemente fue la herida en la piel de la picadura de un insecto cercano.

Estadísticamente, se esperaría que el estafilococo sea la causa más probable de cualquier infección de la piel en un niño pequeño, por lo demás sano e inmunizado. La colocación de aretes infectados es otro mecanismo de infecciones inusuales alrededor del pabellón auricular y casi siempre es causada por S. aureus .

El **Streptococcus pyogenes** (estreptococo del grupo A, o GAS) también es posible, pero no tan probable, especialmente con la formación de abscesos y una progresión relativamente lenta.

Las infecciones de los tejidos blandos por GAS suelen dar lugar a una celulitis o erisipela de rápida propagación, una infección que se propaga a través de los vasos linfáticos superficiales de las capas superiores de la dermis, con un borde claramente definido y ligeramente elevado.

El foco puede originarse en el canal auditivo, con colonización y ruptura de la piel (Figura 4).



Figura 4. Erisipela por estreptococos del grupo A en cara, canal auditivo y aurícula.
Fuente: James H. Brien, DO.

Las infecciones alrededor del oído también pueden ser causadas por bacilos gramnegativos, más notablemente **Pseudomonas aeruginosa**, particularmente en pacientes mayores, pero no necesariamente están asociadas con una herida en la piel.

Las infecciones por **Haemophilus influenza tipo b**, como la celulitis bucal (Figura 5), son muy raras en los niños vacunados.

Sin embargo, cuando se veía comúnmente antes de mediados de la década de 1980, la celulitis era una presentación común debido a la bacteriemia (*Haemophilus* en griego significa “amante de la sangre”), siendo la celulitis facial/bucal una manifestación típica, y se asociaba con frecuencia con bacteriemia y meningitis.



Figura 5. Celulitis bucal por *Haemophilus influenzae* tipo b. Fuente: James H. Brien, DO.

La hinchazón y el eritema espontáneos de la aurícula sin un puerto de entrada traumático para las bacterias pueden ser iniciados por otros procesos, como el daño de la piel debido a un virus del herpes, incluido el virus del herpes simple (Figura 6) o el virus de la varicela zoster, o daño por dermatitis atópica.



Figura 6. Infección por virus herpes simplex del pabellón auricular. Fuente: James H. Brien, DO.



Para más información:

Brien es miembro de los consejos editoriales de Healio Pediatrics y Infectious Disease News , y profesor adjunto de enfermedades infecciosas pediátricas en McLane Children's Hospital, Baylor Scott & White Health, en Temple, Texas.