



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

Montes Pena, Felipe; Mendonça Sueth, Daniela; Rocha Bastos Tinoco, Maria Irene; Franklin Machado, Janine; Tinoco, Luiz Eduardo O.

Pericondrite auricular por piercing complicada com infecção por pseudomonas

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 72, núm. 5, septiembre-octubre, 2006, p. 717

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437768024>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Pericondrite auricular por piercing complicada com infecção por pseudomonas

Felipe Montes Pena¹, Daniela Mendonça Sueth², Maria Irene Rocha Bastos Tinoco³, Janine Franklin Machado⁴, Luiz Eduardo O. Tinoco⁵

Auricular perichondritis by piercing complicated with pseudomonas infection

Palavras-chave: infecção por pseudomonas, pericondrite, piercing.

Keywords: perichondritis, piercing, pseudomonas infection.

INTRODUÇÃO

As pericondrites são infecções de evolução lenta, localizadas na cartilagem auricular. Resultam de lacerações, contusões, cirurgias e outras afecções. A pericondrite do pavilhão auricular induzida por piercing é uma afecção freqüente entre jovens. O agente etiológico mais encontrado é a *Pseudomonas aeruginosa* e sua inoculação decorre da exposição do pericôndrio e cartilagens do pavilhão, durante ou após procedimento. É imperiosa a investigação etiológica através de cultura e antibiograma da secreção. O tratamento consiste em drenagem cirúrgica, antibiótico-terapia e antiinflamatório sistêmico.¹

RELATO DO CASO

A.F.C., 26 anos, branca, casada, natural de Itaperuna-RJ, relata colocação de piercing na cartilagem auricular, que após oito dias, iniciou quadro com dor, edema e rubor local. Fez uso de diclofenaco de potássio, sem melhora. Com quatorze dias de evolução, procurou um Otorrinolaringologista, que diagnosticou abscesso e optou por realizar drenagem e antibiótico-terapia com cefalexina associada à prednisona. A ferida evoluiu inadequadamente, necessitando de atendimentos de urgência com uso de analgésicos venosos e, após uma semana, realização de nova drenagem. No mesmo procedimento foi colhido material para cultura, obtendo positividade para *Pseudomonas aeruginosa*, com início imediato de Ciprofloxacina e nova drenagem, obtendo melhora. Evoluiu com deformidade cicatricial e tem se submetido a outros tratamentos para a melhora da deformidade. (Figura 1).

DISCUSSÃO

O piercing corporal é conhecido como cultura tribal em alguns países da Arábia e África e comumente usado no nariz, lábios e língua.²

A descrição do primeiro caso de pericondrite por *Pseudomonas aeruginosa*



Figura 1. Aspecto após tratamento com visualização posterior do pavilhão auricular.

sa após colocação de piercing é recente. Geralmente ocorre nos meses quentes, em que a perspiração corporal é excessiva prejudicando a cicatrização e predispondo à infecção. O risco de desenvolver infecção é maior para piercing na cartilagem auricular do que no lobo.³

Os sintomas começam em poucas horas a três dias após a colocação, caracterizam-se por induração ou eritema no local do piercing, dor a palpação e drenagem de sangue ou pus por quatorze dias ou mais.³ O agente etiológico mais comum encontrado é a *Pseudomonas aeruginosa*, sendo menos freqüentemente causada por *Staphylococcus aureus*.

O diagnóstico é essencialmente clínico, devendo-se realizar cultura e antibiograma da secreção. A realização de ampla incisão cirúrgica com a remoção de tecido necrótico é determinante no aspecto cicatricial, visando prevenir deformidades. O tratamento clínico compreende a utilização de antimicrobianos como Cefalosporinas e Quinolonas, para a erradicação de

Pseudomonas aeruginosa.¹ As principais complicações consistem em dermatite de contato e reação de hipersensibilidade ao níquel.⁴ A seqüela mais freqüente é a deformidade do pavilhão auricular, que apresenta aspecto de "couve-flor".¹

Alguns estudos demonstram que o piercing de pavilhão auricular é um fator de risco para transmissão de Hepatite B.⁵ Problemas não-infecciosos, hipersensibilidade a metais notavelmente, podem ser mais comuns que uma infecção séria.⁶ A pericondrite por piercing apresenta grande morbidade, evoluindo para complicações em até 35% dos pacientes.⁴

Concluimos que piercings corporais trazem efeitos adversos como infecção secundária, risco de contrair hepatite B e AIDS. O piercing na cartilagem auricular tem maior risco de infecção e na condrite auricular a *Pseudomonas aeruginosa* deve ser considerada como provável causa. Apesar dos resultados após tratamento serem bons, as deformidades estéticas podem ocorrer, ficando mais evidentes quanto mais tardar o tratamento adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cossette JE. High Ear-Piercing. *Otolaryngology Head and Neck Surgery* 1993;107:967-8.
2. Oumeish OY. The Philosophical, Cultural, And Historical Aspects Of Complementary, Alternative, Unconventional, And Integrative Medicine In The Old World. *Arch Dermatol* 1998;134:1373-86.
3. Keene WE, Markum AC, Samadpour M. Outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* Infections Caused by Commercial Piercing of Upper Ear Cartilage. *JAMA* 2004;291:981-5.
4. More DR, Seidel JS, Brian PA. Ear-piercing techniques as a cause of auricular chondritis. *Pediatric Emergency* 1999;15(3):189-92.
5. Johnson CJ, Anderson H, Spearman J, Madison J. Ear piercing and hepatitis. *JAMA* 1974;227:1165.
6. Koenig LM, Carnes M. Body piercing medical concerns with cutting-edge fashion. *J Gen Intern Med* 1999;14:379-85.

¹ Estudante.

² Estudante de medicina.

³ Especialista em Dermatologia.

⁴ Estudante de medicina.

⁵ Especialista em Otorrinolaringologista, Otorrinolaringologista. Hospital São José do Avai.

Endereço para correspondência: Felipe Montes Pena - Rua Alberto Torres 506 Bairro Aeroporto Itaperuna RJ 28300-000.

Tel: (0xx22) 3824-3372 - E-mail: fellipena@yahoo.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 02 de junho de 2006. Cod. 2055.

Artigo aceito em 08 de junho de 2006.