

## Infecciones recurrentes en paciente con piercing nasal

### *Recurrent Infection in a Nasal Piercing User*

José Nel Carreño, María Antonia Gaona, María Cristina Peña, Dora Inés Ríos, Carolina Rivera\*

#### PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de veinte años de edad, natural y procedente de Bogotá, D.C., quien consulta por cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en aparición de masa indurada localizada en línea media de la región lumbar a nivel de la quinta vértebra, con eritema y dolor. Antecedentes patológicos: asma en la infancia, acné juvenil y sinusitis crónica. Tóxicos: fumadora ocasional de dos cigarrillos al día desde hace dos años. Además, se realizó una perforación o piercing nasal donde usa un adorno metálico desde hace un año. La masa ha aumentado de tamaño tornándose más dolorosa e impidiendo parcialmente la bipedestación. Desde hace tres días refiere presencia de escaso exudado purulento, sin más síntomas relevantes.

#### EXAMEN FÍSICO

Paciente de aspecto saludable, afebril, que presenta en la línea media de la región lumbar masa renitente de 4x5 cm., con calor, rubor y dolor. Se aprecia secreción de material purulento, por lo que se hace diagnóstico de absceso piógeno. Se decide drenarlo manualmente obteniendo pus, sin olor desagradable, el cual se envía al laboratorio para frotis, cultivo y prueba de sensibilidad a los antimicrobianos. Adicionalmente, se toman muestras de fosas nasales, faringe y manos. Se inicia

tratamiento antibiótico empírico con dicloxacilina oral 500 mg. cada ocho horas por siete días.

La tinción de Gram directa muestra abundantes leucocitos y cocos Gram positivos agrupados en racimos. Se siembran las muestras en agar sangre de cordero al 5% y se incuban a 37°C. Se hacen pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos por la técnica Kirby-Bauer en difusión en agar.

La paciente vuelve a los dos días refiriendo fiebre no cuantificada, aumento del tamaño de la lesión y persistencia de la secreción. Se punciona y se obtienen 10 ml de pus y se continúa con el mismo manejo antibiótico. La paciente continúa con drenaje espontáneo de escaso material purulento, por lo que es necesario realizar incisión de aproximadamente 1 cm de longitud para permitir el drenaje completo del absceso. Se continúa con el mismo tratamiento antibiótico hasta completar doce días. Se recomienda realizar curaciones diarias y retirar el

Recibido: noviembre 8 de 2005

Aceptado: diciembre 1 de 2005

\* José Nel Carreño MD., Esp. Neurocirugía, profesor principal Universidad del Rosario.

María Antonia Gaona, bact., profesora asistente Universidad del Rosario.

María Cristina Peña, bact., profesora asociada Universidad del Rosario.

Dora Inés Ríos, microbiol., profesora asistente Universidad del Rosario.

Carolina Rivera, estudiante último año de Medicina Universidad del Rosario.

adorno metálico nasal. Al cabo de dos semanas presenta resolución completa de la lesión.

Dos meses más tarde la paciente consulta nuevamente por cuadro clínico de veinticuatro horas de evolución consistente en aparición de absceso en párpado inferior del ojo izquierdo, con dolor, calor y eritema local. Al momento del físico la paciente está afebril y se evidencia masa indurada de 3x4 mm. localizada en párpado inferior del ojo izquierdo dolorosa a la digitopresión, con eritema, calor

local y punto de drenaje con escasa salida de material purulento. Se hace diagnóstico de chalazión.

Se retira el adorno metálico nasal, pues persiste con él, y se toman muestras de la secreción ocular y de las fosas nasales para cultivo y pruebas de sensibilidad; el adorno metálico también se cultiva. Se inicia tratamiento con dicloxacilina 500 mg cada ocho horas por siete días, tiempo durante el cual presenta drenaje espontáneo del absceso y resolución completa del cuadro clínico.