Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2002

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/181 - OTITIS MEDIA RECURRENTE ¿PATOLOGÍA BANAL?

M. Ríos Jiménez[a] y M. Tomás Bertrán[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Llàtzer. Terrsasa. Barcelona. [b]Médico de Familia. CAP Sant Llàtzer. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años, fumador, con dismorfia septo-nasal severa pendiente de cirugía y antecedente de otitis media (OM) derecha de repetición que, por nuevo episodio, realizó tratamiento con ciprofloxacino tópico y levofloxacino oral durante quince días sin resolución del dolor. A la semana de finalizar el tratamiento consultó por intensificación de la otalgia, fiebre elevada, cefalea y desorientación. Se derivó a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, febril (39,5 ºC). Exploración cardiopulmonar y abdominal: normal. Exploración neurológica: Consciente, desorientado en tiempo, rigidez nucal, sin otra focalidad. Otoscopia derecha: exudado blanquinoso que dificultaba valoración timpánica. Analítica: elevación reactantes de fase aguda. LCR: líquido turbio con pleocitosis de predominio mononuclear y elevación de proteínas, tinción de Gram negativa, cultivo negativo, PCR VHS1/VHS2/VVZ/VEB/CMV negativa. Cultivo exudado ótico negativo. Hemocultivo negativo. TC craneal: ocupación de oído medio derecho sin otros hallazgos. Se instauró tratamiento inicial con dexametasona, ceftriaxona y aciclovir a la espera de PCR viral. Valorado por ORL, practicó miringotomía con implantación de drenaje transtimpánico.

Juicio clínico: Meningitis aguda decapitada (interferencia antibioticoterapia previa) secundaria a OM derecha.

Diagnóstico diferencial: Ante una OM de evolución tórpida asociada a fiebre, cefalea y focalidad neurológica es necesario valorar la existencia de alguna complicación intracraneal (meningitis, abscesos intracraneales, extradurales o cerebrales, empiema subdural, tromboflebitis del seno sigmoideo). Otras complicaciones a descartar son las extracraneales intratemporales (mastoiditis, petrositis, laberintitis, fístulas laberínticas), regionales (absceso de Bezold, cigomático) y a distancia (sepsis otógena).

Comentario final: La OM es una entidad prevalente que puede generar complicaciones graves. Las complicaciones intracraneales se explican por la propagación de la infección del oído a la cavidad craneal por contigüidad, continuidad, vía laberíntica o hematógena. La meningitis, aunque rara desde la era antibiótica, es la más frecuente. La aparición de signos de sospecha es criterio de derivación urgente. Además del tratamiento de la OM, es necesario corregir aquellos procesos que la favorezcan, como la dismorfia septo-nasal de nuestro paciente, para evitar recurrencias.

Bibliografía

1. López-Ladrón C, Ceballos-Cauto M. Complicaciones de las otitis. SEORL PCF.
2. De Oliveira-Penido N, Sreedevi-Chandrasekhar S. Complications of otitis media-a potentially lethal problema still present. Braz J Otorhinolaryngol. 2016;82(3):253-62.

Palabras clave: Otitis media. Meningitis. Complicaciones.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.