



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/54 - ¡Cuidado con los OÍDOS!

L. Risueño Bonilla^a, F. Chacón Reche^b, M. Jiménez Sola^c, C. García Maturana^d, L. Serrano Martínez^e y B. Lobo Colomina^f

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Garrucha. Almería. ^cMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Pulpi. Almería. ^dMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. ^eMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Vera. Almería. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: otalgia. AP: no antecedentes de interés. Vacunación al completo. Anamnesis: paciente de 11 años de origen marroquí que acude al centro de salud por otalgia izquierda de 3 días de evolución sin fiebre acompañante. Tampoco presentaba tos, ni odinofagia ni otra sintomatología asociada. Se pauta corticoide ótico e ibuprofeno oral recibiendo el alta. A la semana el paciente acude al servicio de urgencias por cuadro de movimientos tónico-clónicos con relajación de esfínteres de media hora de evolución sin fiebre, ni mareo ni cefalea previa.

Exploración y pruebas complementarias: En centro de salud: buen estado general, normohidratado no signos sépticos. Afebril. Otoscopia: oído izquierdo se aprecia tímpano abombado e hiperémico cae levemente enrojecido. Oído derecho dentro de la normalidad. En Urgencias: regular estado general, normohidratado no signos sépticos, TA: 78/56 SatO2 81%, afebril. Otoscopia: oído izquierdo abundante secreción imposibilitando visualización de tímpano. Oído derecho cae eritematoso sin secreción. SNC; poscrítico con mirada fija a la derecha. Analítica de sangre: leucocitos 20.000 (52% polimorfonucleares) PCD 79. GSV: pH 7,30 lactato 1,3. TAC cráneo: dentro de la normalidad. RMN: se aprecia oído medio izquierdo ocupado de contenido inflamatorio. Punción lumbar: LCR: 40/mm³ (25% neutrófilos) glucosa 87 mg/dl proteínas 33,6 md/dl. Cultivo ótico: *Streptococcus pyogenes*.

Juicio clínico: Otitis media izquierda por *S. pyogenes* y meningitis linfocitaria.

Diagnóstico diferencial: Otitis externa. Otitis media. Encefalitis viral. Epilepsia. Meningitis bacteriana.

Comentario final: En este caso, el papel del médico de atención primaria es fundamental tanto en la exploración como en el diagnóstico y tratamiento con sucesivas revisiones para corroborar correcta evolución del paciente para evitar posibles complicaciones futuras de gravedad como lo ocurrido con este escolar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5^a ed. Madrid: Elsevier; 2015.