Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2191

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2331 - ¿Otitis de repetición?

N. Martín Díaz[a], A.B. Marín García[a], A.L. Hernández Olivares[a], A. Vázquez Ballesta[b], J.J. López Pérez[c], M. Córcoles Vergara[c], O.J. Huerta de Mora[d], A.I. Ortega Requena[e] y F.M. Lafuente Salanova[f]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.[b] Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.[c] Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.[d] Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia.[e] Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.[f] Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años de edad. Antecedentes personales: no presenta factores de riesgo cardiovascular, cólicos renales de repetición, ligadura de trompas, no otros antecedentes personales de interés. Antecedentes familiares: madre fallecida de carcinoma de útero, tía materna fallecida de carcinoma de mama. Refiere molestias óticas, con prurito, sensación de secreción constante de líquido en ambos conductos auditivos externos. Además, la paciente comenta numerosos episodios previos de otitis agudas desde hace 2 años que le han sido tratados con antibióticos consiguiendo remisión de los síntomas pero nunca curación completa, siempre persistiendo la supuración y sensación de cuerpo extraño. En la revisión de episodios previos, objetivamos 7 cuadros agudos en 15 meses, siendo diagnosticado de otitis medias, otitis externas y otitis micótica, recibiendo tratamiento con antibioterapia como amoxicilina- clavulánico, ciprofloxacino y azitromicina, también corticoterapia. Ha sido vista en otorrinolaringología en varias ocasiones sin que hayan objetivado patología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratada, bien nutrida y perfundida. Tensión arterial 147/89. Boca y faringe sin alteraciones. Auscultación cardiopulmonar: tonos puros y rítmicos sin que se ausculten soplos, murmullo vesicular conservado sin presencia de ruidos sobreañadidos. Abdomen

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

blando y depresible, no doloroso a palpación sin palpar masas ni megalias. Miembros inferiores sin edemas, no signos de trombosis venosa profunda. Otoscopia: se observan conductos auditivos externos eritematosos con presencia de secreción líquida blanquecina. Signo del trago negativo. Se decide cultivo de secreción ótica.

Juicio clínico: Otitis micótica por Cándida glabrata.

Diagnóstico diferencial: Otitis micótica vs otitis media secretora crónica.

Comentario final: Las infecciones por Candida glabrata han aumentado significativamente su incidencia en las últimas tres décadas. Es una especie ubicua aislándose principalmente en cavidad oral y vaginal de sujetos sanos y en las manos de personal sanitario. Está aumentando su frecuencia como agente productor de candidosis vaginal, o produciendo micosis sistémicas graves y candidemia en los enfermos críticos, en inmunodeprimidos y con neoplasias hematológicas o solidas. Como agente productor de otomicosis, C. glabrata es en la actualidad un patógeno poco frecuente. En un estudio realizado en la región de Manisa, Turquía, con el objetivo de evaluar los principales productores de otomicosis, de los casos con cultivo positivo, este patógenos supuso tan solo el 3,5% de los casos. Cabe destacar, en este caso, que a pesar de ser un patógeno típico de pacientes con alguna alteración de la inmunidad, nuestra paciente no presenta ningún tipo de compromiso inmunitario sistémico, si bien el tratamiento repetitivo con antibioterapia y corticoides ha podido favorecer este infección por este germen. Para el tratamiento se decide tratamiento con alcohol boricado al 70%, 8 gotas cada 12 horas 8 días y revisión al finalizar el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Degerli K, Ecemis T, Günhan K, Baskesen T, Kal E. Agents of otomycosis in Manisa region, Turkey, 1995-2011. Mikrobiyol Bul. 2012;46(1):79-84.

2. Cardenal IM, Lafuente FM, Barbosa JL, Lozano M, Leal M. Candidemia por Candida glabrata en paciente joven sin enfermedad previa. Semergen. 2013;6:339-40.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.