Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2197

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/657 - ¿Una Otitis complicada?

M.A. Espada Villarrubia[a], I.M. Sempere Fernández[a] y M.C. Faz García[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palo. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años valorado hace 3 días por Otorrinolaringología de Urgencias por otalgia derecha, siendo diagnosticado de otitis externa bullosa de oído derecho pautando tratamiento con azitromicina y cetraxal ótico. Acude hoy a consulta por ausencia de mejoría y aparición de cefalea holocraneal pulsátil, sensación de inestabilidad con el ortostatismo y giro de objetos e hipoacusia derecha. Otorragia persistente que ayer mejoró. No fiebre. Náuseas sin vómitos. El paciente comenta que 10 días atrás sufrió crisis comicial con traumatismo craneoencefálico pero no consultó en ese momento.

Exploración y pruebas complementarias: TA 125/80, FC 55 lpm, SatO2 98%, FR: 16 rpm. Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Afebril. ORL: otoscopia: oído izquierdo: normal, oído derecho: CAE normal con restos hemáticos, tímpano íntegro con sensación de ocupación de color violáceo, equimosis en región mastoidea derecha. Auscultación cardíaca: Tonos rítmicos sin soplos, ni roces, ni extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Neurológica: Glasgow 15, pares craneales normales, PICNR, fuerza y sensibilidad conservadas, no dismetría ni adiadococinesia. Romberg dudoso a la izquierda. Nistagmus negativos. Plan: dada la clínica del paciente y los hallazgos en la exploración física se decide remitir a Urgencias para realización de TAC craneal urgente. Evolución: a su llegada a Urgencias pasa a observación y se inicia tratamiento con ceftriaxona 2 g IV, analgesia y sueroterapia. Se realiza TAC craneal con el siguiente resultado: TAC craneal: fractura craneal parietal derecha no deprimida con

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

hematoma epidural temporo-occipital de 12 mm subagudo. Tres focos contusivos intraparenquimatosos con componente hemorrágico frontales bilaterales de 26, 24 y 32 mm. Fractura longitudinal de peñasco derecho con afectación de celdillas mastoideas, oído medio y subluxación de cadena osicular (yunque-martillo). Ante los resultados obtenidos se realiza interconsulta a Neurocirugía de hospital de referencia de la zona, que indica traslado e ingreso a su cargo.

Juicio clínico: Hemotímpano derecho por probable fractura de peñasco secundaria a traumatismo craneoencefálico en paciente epiléptico mal controlado.

Diagnóstico diferencial: Otitis complicada. Fractura de peñasco. Hemorragia intracraneal.

Comentario final: En este caso vemos la importancia de la exploración física y los antecedentes personales del paciente para poder orientarlo adecuadamente, algo que es muy importante en la Atención Primaria que carecemos de la posibilidad de realizar pruebas complementarias de forma inmediata.

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