



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3703 - OTITIS EXTERNA MALIGNA, UNA PATOLOGÍA INFRECIENTE PERO EXISTENTE, UN RETO PARA EL CLÍNICO

E. Salazar Igual^a, M. Sender Palacios^b, M. Grau Calderón^c, G. Ródenas Padilla^d y M. Márquez Alsina^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Terrassa Nord. Barcelona. ^bMédico de Familia. Departamento Medicina. Universidad Internacional Cataluña. Sant Cugat. Barcelona. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Nord. Barcelona. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón 77 años, antecedentes: hipertensión arterial, diabetes tipo 2 mal controlada. Motivo consulta: otalgia y otorrea izquierda de pocos días de evolución. Se orienta como otitis externa aguda y se pauta ciprofloxacino ótico sin mejoría, por lo que se realiza cultivo del exudado y se pauta ciprofloxacino oral. Derivación Servicio Otorrinolaringología (ORL) por no mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Conducto auditivo externo (CAE) izquierdo con exudado blanquinoso que impide visualizar membrana timpánica, no signos de mastoiditis, signo del trago negativo. Sin focalidad neurológica. Cultivo ótico: *Pseudomonas aeruginosa*. Visita ORL: aspira exudado y visualiza lesión granulomatosa en CAE que biopsia. Anatomía patológica: granuloma piogénico. Exéresis del granuloma en 2 ocasiones y, ante la persistencia de otorrea y mala evolución, se sospecha otitis externa maligna, solicitándose Tomografía computarizada (TC). TC craneal: aumento partes blandas en CAE izquierdo, alrededor articulación temporomandibular, y en lado izquierdo de base de cráneo por lesiones que parecen corresponder a tejido de granulación infeccioso-inflamatorio muy agresivo. TC oídos: ocupación CAE izquierdo por material de partes blandas. Lesiones lítico-erosivas en hueso occipital y clivus, en mastoides, ápex petroso y escama del temporal izquierdos. Ingreso para tratamiento antibiótico endovenoso según antibiograma, y curas con aspiraciones y cauterio, con buena evolución.

Juicio clínico: Paciente anciano y diabético mal controlado con otitis externa aguda que presenta mala evolución a pesar del tratamiento adecuado al germen aislado. Ante la sospecha de otitis complicada u otro proceso más agresivo, se deriva a la atención especializada para llegar al diagnóstico de certeza.

Diagnóstico diferencial: Otitis externa aguda, otitis externa maligna, tumores malignos CAE.

Comentario final: Importancia del seguimiento del paciente diabético con patología infecciosa que, aunque inicialmente sea leve, dada la inmunodeficiencia, puede tener una evolución agresiva. Valorar la otitis externa maligna en todo paciente con otitis e inmunodeficiencia, en particular si es anciano y diabético, dado que es una patología infrecuente pero grave y que, con un diagnóstico precoz, tiene un tratamiento favorable.

Bibliografía

1. Palmira Pérez, Ferrer MJ, Bermell A, Ramírez R, Saiz V, Gisbert J. Otitis externa maligna. Nuestra experiencia. Acta Otorrinolaring Esp. 2010;61:437-40.

2. Guía de atención médica de otitis externa aguda. Universidad Industrial de Santander, 2008.

Palabras clave: Otitis externa maligna. Diabetes. Inmunodepresión.