



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/366 - COMPLICACIONES DE OTITIS MEDIA CRÓNICA

M. Sánchez Infante^a, P. García Acosta^b, C. Montilla Martínez^c, P. Martínez Pérez^d, B. Guerrero Barranco^e, M. Sánchez Salvatella^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería. ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonería. Almería. ^cMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Domingo. El Ejido. Almería. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Poniente. Almería. ^fMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años de origen Marroquí acude a urgencias hospitalarias por cuadro de febril y disminución de nivel de conciencia. Como antecedentes personales presenta una posible otitis media crónica (OMC) mal controlada. No presenta otras quejas por órganos, aparatos y sistemas.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente muestra mal estado general, sin aparente focalidad neurológica. En otoscopia se aprecia supuración verdosa en CAE izquierdo y se toma muestra de la misma para cultivo. CAE derecho hiperémico con abombamiento timpánico. Se realiza TAC cerebral que se informan dentro de la normalidad. Se solicita TAC oídos/peñascos que muestra osteomastoiditis crónica y ocupación de caja timpánica con retracción de membrana timpánica con conservación paredes ósea y huesecillos en oído derecho; en oído izquierdo, mastoiditis crónica con ocupación completa de caja timpánica y destrucción de cadenas de huesecillos, ocupación completa del antro por una masa sólida que erosiona paredes óseas y parece comunicar a nivel de tegmen con meninges y seno venoso. La paciente comienza con cefalea brusca y paresia del miembro inferior derecho, por lo que se solicita RMN cerebral que informa de cerebritis temporo-parietal izquierda alcanzando occipital.

Juicio clínico: Otitis media crónica complicada.

Diagnóstico diferencial: Otitis externa, enfermedad granulomatosa, infección micobacteriana y tumores malignos.

Comentario final: La OMC no suele ocasionar otalgia o pérdida de la audición. Los colesteatomas suelen ser asintomáticos, aunque pueden estar asociados con pérdida de audición, mareos y/u otorrea. Los cultivos obtenidos en muestras de secreciones del oído directa no son útiles. La obtención de imágenes mediante TAC se indica si se sospechan complicaciones extracraneales; las imágenes por RMN se indican si se sospecha una complicación intracraneal. Mientras que un derrame e inflamación mastoidea es común en la OMC, la mastoiditis sintomática (fiebre, otalgia, edema...) es una complicación poco frecuente y potencialmente grave. Otras complicaciones de la OMC incluyen parálisis del nervio facial, tromboflebitis supurativa de los senos laterales o cavernosos, meningitis y abscesos intracraneales.

Bibliografía

1. Chronic suppurative otitis media: Burden of illness and management options. World Health Organization, Geneva, 2004.
2. Roland PS. Chronic suppurative otitis media: a clinical overview. Ear Nose Throat J. 2002;81:8.

Palabras clave: Otitis media crónica. Mastoiditis.