Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3743

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1720 - OTITIS EXTERNA RESISTENTE A ANTIBIOTERAPIA

N. Gil García[a], I. Barandiarán Fernández de Vega[b], M. de Lima Torres[c], C. Serra Vila[c], B. García Sánchez[a] y L. Barata Sánchez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años diagnosticada de síndrome de ansiedad y depresión en tratamiento con escitalopram, dispepsia tipo dismotilidad en tratamiento con domperidona, rinitis alérgica en tratamiento con fluticasona nasal, síndrome de intestino irritable, temblor esencial con distonia laríngea, poliartrosis y osteoporosis lumbar. Alérgica a penicilinas, aminoglucósidos y ácido pipedímico. Acude a Urgencias por cuadro de otalgia derecha, hipoacusia, sensación de ocupación del oído ipsilateral, otorrea amarillenta y prurito de un día de evolución, asociado a un cuadro de más de 2 meses de evolución de otalgia y otorrea derecha intermitentes. En este periodo ha recibido varios ciclos antibióticos tópicos (ciprofloxacino ótico y Otix), el último con Menaderm otológico, finalizado hace una semana, con el que ha presentado mejoría hasta hace 24 horas. No ha presentado fiebre, cefalea, vértigos, odinofagia ni otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Otoscopia: oído izquierdo (OI): conducto auditivo externo (CAE) y membrana timpánica sin alteraciones. Oído derecho (OD): lesiones descamativas/costrosas en pabellón auricular, CAE ocupado por contenido purulento, no se visualiza la membrana timpánica. No se palpan adenopatías. Se solicita valoración por otorrinolaringólogo de guardia que, ante los abundantes restos de otorrea amarillenta en OD, realiza aspiración bajo visión microscópica y objetiva hifas en CAE, visualizando tímpano de aspecto congestivo sin perforaciones. En Atención Primaria (AP), unas semanas antes, se había recogido muestra de otorrea para cultivo, obteniéndose crecimiento de Aspergillus niger.

Juicio clínico: Otomicosis.

Diagnóstico diferencial: Otitis externa bacteriana, otitis media aguda supurativa, otitis media serosa, otitis media crónica, otitis externa eccematosa.

Comentario final: Se realizó seguimiento de la paciente en consultas de Otorrinolaringología y de AP, objetivándose mejoría sintomática y posterior resolución del cuadro tras 3 semanas de tratamiento con ciclopirox tópico. En este caso el médico de AP desarrolló un papel esencial para llegar al diagnóstico final al realizar un cultivo de la otorrea ante la evolución desfavorable del cuadro, cobrando especial importancia la realización de un buen seguimiento y uso adecuado de los recursos a nuestro alcance en la consulta de AP.

Bibliografía

1. Hajioff D, MacKeith S. Otitis externa. Systematic review 510. BMJ Clin Evid. 2015.
2. Lee H, Kim J, Nguyen V. Ear infections: otitis externa and otitis media. Prim Care. 2013;40(3):671-86.

Palabras clave: Otomicosis. Otitis externa. Aspergillus.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.