



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2502 - UNA OTITIS MUY COMPLICADA

E. Carrey Doblas<sup>a</sup>, C. García Victor<sup>b</sup> y C. Aguilera Casasola<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.<sup>b</sup> Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Cádiz. <sup>c</sup>Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años con antecedentes de DM2 bien controlada que consulta en nuestro CS por otalgia izquierda de unas horas de evolución, niega fiebre y no ha estado en piscinas ni playas. En la otoscopia se observan vesículas de contenido claro en CAE izquierdo. Se diagnostica de herpes zoster ótico y se pauta tratamiento con valaciclovir 1 g/8h. Al día siguiente vuelve a consultar, acompañado por su esposa por dolor el ojo izquierdo y alteración del comportamiento. Se deriva al servicio de Urgencias de referencia con sospecha de encefalitis por síndrome de Ramsay Hunt. A su llegada a Urgencias el paciente se encuentra algo nervioso, refiere cefalea, otalgia izquierda, fono y fotofobia, sensación de giro de objetos y ptosis del ojo izquierdo. Mientras espera los resultados en la sala de espera se muestra vociferante y presenta alteraciones de conducta. Se pasa a Observación.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración: ptosis del ojo izquierdo, desviación de la comisura bucal a la derecha, marcha inestable y gran irritabilidad. Con las horas de evolución se vuelve somnoliento, apareciendo rigidez de nuca, siendo los signos de Kernig y Brudzinski negativos. ACR taquicárdica. Fiebre de 39 °C. En la analítica destaca leucocitosis de 14.000 con ligera neutrofilia. PCR de 309. Ante la sospecha de meningoencefalitis se realiza TC craneal que es normal y punción lumbar con extracción de líquido claro. En la bioquímica del LCR se aprecia aumento de la celularidad de 67 cels/ml, de predominio linfocítico, glucosa normal y proteínas normales. En el cultivo se aísla el virus varicela zoster.

**Orientación diagnóstica:** Meningoencefalitis por síndrome de Ramsay Hunt.

**Diagnóstico diferencial:** En el diagnóstico diferencial se encontrarían las meningitis bacterianas y los abscesos como complicación de una otitis bacteriana. También deberíamos incluir en síndrome de Behcet, la meningitis de Mollaret o el síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.

**Comentario final:** Todas las patologías banales son susceptibles de complicaciones, sobre todo en pacientes mayores con factores de riesgo como son las personas diabéticas. Muchas veces son impredecibles, debemos tenerlas presente y actuar ante cualquier sospecha de complicación.

### Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

**Palabras clave:** Ramsay-Hunt. Varicela zoster. Encefalitis.