



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1767 - OTITIS EXTERNA MALIGNA Y PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA

C. Pérez Llanes^a, A. Sánchez de Toro Gironés^a, M. Rodríguez Márquez^b y J. Sánchez Sánchez^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años, diabético tipo II, con antecedentes recientes de otitis externa por *Pseudomonas aeruginosa*, consulta por dolor retroauricular izquierdo. Recibió hace un mes tratamiento con ciprofloxacino ótico y oral con mejoría del dolor. Pero hoy consulta por recidiva de la clínica. Afebril. Refiere también hipoacusia de oído izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. CyO. NH y NC. Eupneico en reposo. ACP: R y SS. MVC sin ruidos. Otoscopia izquierda: importante edema de CAE con trago positivo y exudados, aspecto granulomatoso, no fetidez, imposibilidad para visualizar membrana timpánica. Otoscopia derecha: normal. Inflamación a nivel de apófisis mastoides y dolor a la palpación de la misma. NRL: asimetría de PPCC, parálisis facial periférica, signo de Bell positivo. Masa palpable pétrea a nivel de parótida. TC craneal: sugestivo de otitis externa maligna con compromiso del oído medio y de partes blandas adyacentes. RMN cuello: inflamación inespecífica de lóbulo inferior de parótida.

Orientación diagnóstica: Otitis externa necrotizante con celulitis de tejidos adyacentes por *Pseudomonas* en territorio periauricular y parotídeo con compromiso del territorio del VII par craneal.

Diagnóstico diferencial: Tumor de parótida. Otitis externa aguda. Parálisis facial periférica. Síndrome de Ramsay-Hunt.

Comentario final: El paciente fue ingresado a cargo de otorrinolaringología e intervenido mediante mastoidectomía y abordaje con parotidectomía con mejoría. Mejoría del dolor, aunque persiste hipoacusia y síndrome vertiginoso residual. Tras la intervención, se recogieron cultivos de exudado ótico que fueron negativos.

Bibliografía

1. Rubin Grandis J, Branstetter BF 4th, Yu VL. The changing face of malignant (necrotising) external otitis: clinical, radiological, and anatomic correlations. *Lancet Infect Dis.* 2004;4:34.
2. Bernstein JM, Holland NJ, Porter GC, et al. Resistance of *Pseudomonas* to ciprofloxacin: implications for the treatment of malignant otitis externa. *J Laryngol Otol.* 2007;121:118.
3. Rubin J, Yu VL. Malignant external otitis: insights into pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, and therapy. *Am J Med.* 1988;85:391.
4. Chandler JR. Malignant external otitis. *Laryngoscope.* 1968;78:1257.

Palabras clave: Otitis externa maligna. *Pseudomonas aeruginosa*. Parálisis facial periférica.