Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1670

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1837 - LO QUE LA OTALGIA ESCONDÍA

M. de Miguel Enrique[1], R. Méndez Barrantes[2] y R. Martín Jiménez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, poliartrosis y depresión mayor recurrente. Acude en repetidas ocasiones a su Centro de Salud por otalgia derecha que se acompaña de otorrea, cefalea holocraneal continua, astenia y disfagia a sólidos ocasional. Tras múltiples tratamientos acude de nuevo a su médico de Atención Primaria por parálisis facial periférica, por lo que se deriva a Urgencias, donde es valorado por otorrinolaringología y se cursa ingreso para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: En otoscopia se visualiza otorrea maloliente en oído derecho y se recoge cultivo, diagnosticándose de otitis externa por Pseudomonas aeruginosa. Los reactantes de fase aguda estaban aumentados en la analítica, pero el resto de valores fueron normales. En una radiografía craneal se visualizó hiperdensidad focal en la base del cráneo, por lo que se solicitó gammagrafía ósea donde se encontraron lesiones osteoblásticas en base craneal.

Orientación diagnóstica: Osteomielitis de la base del cráneo (OBC) secundaria a otitis externa por Pseudomonas aeruginosa.

Diagnóstico diferencial: Mieloma múltiple. Enfermedad de Paget. Osteomielitis de la base del cráneo.

Comentario final: La OBC es una situación clínica muy infrecuente en la que el índice de sospecha no es suficiente para llegar a su diagnóstico, por tanto, su diagnóstico suele es de exclusión. Tiene una presentación clínica compatible con múltiples patologías. Normalmente aparece como cefalea intensa occipital o temporal, fiebre, parálisis de nervios craneales, otalgia, otorrea... La RMN la prueba con mayor sensibilidad y gran valor predictivo negativo. Las técnicas de medicina nuclear sirven para evaluar la actividad de la infección. El tratamiento se basa en antibioterapia empírica antipseudomonas, primero por vía intravenosa y posteriormente por vía oral durante varios meses.

Bibliografía

1. Conde C, Llenas J, Parra M, Terol G, Masia M, Gutiérrez F. Severe skull base osteomyelitis caused by Pseudomonas Aeruginosa with successful outcome after prolonged outpatient therapy with continuous infusion of ceftazidime and oral ciprofloxacin: a case report. J Med Case Rep. 2017;11:48.
2. Leclerc N, Verillaud B, Duet M, Guichard JP, Herman P, Kania R. Skull base osteomyelitis: incidence of resistance, morbidity and treatment strategy. Laryngoscope. 2014;124:2013-6.

Palabras clave: Otitis externa maligna. Osteomielitis de la base del cráneo. Otalgia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.