

## 424/774 - HIPOACUSIA Y DESORIENTACIÓN

A. Barrios Trujillo<sup>1</sup>, E. Ponce Méndez<sup>1</sup>, C. Luis Ruiz<sup>2</sup> y D. Padrón Suárez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de La Salud. Santa Cruz de Tenerife. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años traída a Urgencias por desorientación y molestias gastrointestinales. Antecedentes de alergia al ácido acetilsalicílico, Hipertensión arterial y Espondilitis anquilosante. Presenta desde hace tres días, cuadro de otalgia e hipoacusia bilateral, con secreción por oído izquierdo, siendo diagnosticada por su médico de Atención Primaria como otitis media aguda (OMA) bilateral. Desde entonces, en tratamiento antibiótico empírico con Amoxicilina-clavulánico.

**Exploración y pruebas complementarias:** 38 °C de temperatura, resto de constantes normales. Consciente, con déficit de atención y agitación. Desorientación temporo-espacial. Hipoacusia bilateral, signo de trago positivo en oído derecho. Otoscopia: OMA supurada abierta en oído izquierdo; OMA cerrada en oído derecho. No otra focalidad neurológica, salvo rigidez cervical, sin otros signos meníngeos. Resto de exploración dentro de la normalidad. Analíticamente destaca: PCR: 28 mg/dl, leucocitos: 18.170/mm<sup>3</sup> y neutrofilia: (84%). Punción lumbar: presión: 14 mmHg, leucocitos: 263 por mm<sup>3</sup> (55% neutrófilos, 45% monocitos), glucosa: 39 mg/dl, proteínas: 0,9 g/L, gram negativo. En el TAC craneal, se objetiva un área extensa mal definida y desdiferenciación córtico-subcortical con efecto masa en región temporal izquierda y burbuja aérea en su interior. Ocupación de oído medio y celdillas mastoideas bilaterales, con solución de continuidad ósea en techo timpánico izquierdo. En la RMN se confirma el diagnóstico de sospecha y se descarta la presencia de trombosis de senos venosos. Se inicia antibioterapia endovenosa empírica e ingresa en el servicio de Neurología. Finalmente, se confirma la presencia de *Streptococcus pneumoniae* en el cultivo del LCR.

**Orientación diagnóstica:** Meningoencefalitis por *Streptococcus pneumoniae*, secundaria a foco ótico.

**Diagnóstico diferencial:** Meningitis bacteriana, meningoencefalitis viral.

**Comentario final:** El diagnóstico de la OMA es clínico, resolviéndose habitualmente con tratamiento sintomático; aunque, en ocasiones, requiere iniciar antibioterapia. Es importante reconocer este cuadro clínico e iniciar el tratamiento adecuado, así como el seguimiento al paciente. Esto nos permitirá acortar la duración del cuadro y reducir el riesgo de complicaciones, las cuales podrían ocasionar secuelas irreversibles.

### Bibliografía

1. Zernotti ME, Casarotto C, Tosello ML, Zernotti M. Incidence of complications of otitis media. Acta Otorrinolaringol Esp. 2005;56(2):59-62.

2. Pont E, Mazon M. Indicaciones y hallazgos radiológicos de la otitis media aguda y sus complicaciones. Acta Otorrinolaringol Esp. 2017;68(1):29-37.

**Palabras clave:** Otitis media. Complicaciones. Meningitis.