



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/774 - HIPOACUSIA Y DESORIENTACIÓN

A. Barrios Trujillo¹, E. Ponce Méndez¹, C. Luis Ruíz² y D. Padrón Suárez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. ²Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de La Salud. Santa Cruz de Tenerife. ³Médico 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/mm³ y neutrofilia: (84%). Punción lumbar: presión: 14 mmHg, leucocitos: 263 por mm³ (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.