

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

424/2539 - LA OTITIS QUE NO MEJORA

J. Cabrera Alonso, M. Sánchez Infante, C. Montilla Martínez y M. Maldonado Muñoz

Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 14 años que consultó por persistencia de supuración amarillenta y dolor punzante intermitente en oído izquierdo de tres meses de evolución que asociaba sensación distérmica no termometrada. Refería haber finalizado varias pautas de tratamiento antibiótico oral y tópico con escasa mejoría. Negaba antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Constantes dentro de la normalidad. Palpación de masa de consistencia sólida de 2 cm de diámetro mayor, adherida y dolorosa, en región submandibular izquierda. Otoscopia derecha normal, la izquierda mostraba una membrana timpánica íntegra y laxa, con ligero abombamiento y exudado blanquecino con restos hemáticos adheridos. Exploración neurológica dentro de la normalidad. Resto anodino. Ecografía cervical: se visualizaba conglomerado adenopático laterocervical izquierdo de 22 × 16 mm con pérdida de hilos grasos. Eco-BAG: carcinoma nasofaríngeo no queratinizante indiferenciado.

Orientación diagnóstica: Carcinoma nasofaríngeo no queratinizante indiferenciado. T2N3M0.

Diagnóstico diferencial: Otitis media, barotrauma, neoformación.

Comentario final: El carcinoma representando casi 1/3 de las neoplasias nasofaríngeas pediátricas. Los tres subtipos principales son: carcinoma de células escamosas, no queratinizado e indiferenciado. El tumor puede extenderse dentro o fuera de la nasofaringe, hacia la base del cráneo o paladar, cavidad nasal u orofaringe, pudiendo hacer metástasis a los ganglios linfáticos cervicales. La manifestación inicial más común es la linfadenopatía cervical, con diagnóstico de confirmación mediante biopsia. Otros síntomas a tener en cuenta son: trismo, otitis media, regurgitación nasal, hipoacusia, parálisis facial. Los factores etiológicos incluyen el virus Epstein-Barr, susceptibilidad genética y consumo de alimentos con posibles carcinógenos, como las nitrosaminas volátiles. El tratamiento se fundamenta en quimioterapia neo-adyuvante, radioterapia e interferón (adyuvante). Los factores que se asocian a un peor pronóstico son la afectación de la base del cráneo, presencia de metástasis al diagnóstico y la afectación de pares craneales.

Bibliografía

- Shilo S, Abu-Ghanem S, Yehuda M, Weinger A, Fliss DM, Abergel A. Nasopharyngeal biopsy in adults presenting with serous otitis media: Cross-sectional study. Head Neck. 2018;40(7):1565-72.
- Noorizan Y, Chew YK, Khir A, Brito-Mutunayagam S. Nasopharyngeal carcinoma: recognizing it early in children with otitis media with effusion. Med J Malaysia. 2008;63(3):261-2.

Palabras clave: Otitis media. Carcinoma nasofaríngeo. Oncopediatría.