

## 424/1655 - SUPURACIÓN CRÓNICA DEL OÍDO. ¿QUÉ HACEMOS?

U. Menal de Escalada<sup>1</sup>, M. Hernández Ribera<sup>2</sup>, I. Camporredondo Llamazares<sup>1</sup> y M. Lorent Márquez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Manresa 2. Barcelona. <sup>2</sup>Médico de Familia. EAP Manresa 2. Barcelona. <sup>3</sup>Médico de Familia. EAP Navàs-Balsareny. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años, sin alergias. Fumador: 10 cig/día. AP: obesidad, lumbalgia ocasional, escoliosis. Mastoidectomía retroauricular izquierda a los 3 años. Drenajes por otitis de repetición en la infancia. Trabaja en una fábrica de caldos de pollo. Acude de urgencias refiriendo sensación de taponamiento y molestias en oído derecho.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, IMC 39, PA 136/82. FC 84x&#39; Buen estado general. Otoscopia: CAE eritematoso y tumefacto. No se visualiza tímpano. Trago +. Se orienta como otitis externa iniciando ciprofloxacino ótico 7 días, apareciendo empeoramiento del dolor e hipoacusia, con supuración serosa. Se recoge cultivo ótico que muestra infección por *Candida parapsilosis*, *Achromobacter xylosoxidans/dentrificans* y *Staphylococcus cohnii* con importantes resistencias a antibióticos habituales. Reinterrogando refiere que todo empezó cuando le picaba el oído y se rascó con los guantes de trabajo. Inicia ciclopírox y cloxacilina oral, presentando mejoría. Tres meses después reconsulta con supuración ótica. Al nuevo cultivo persiste *Achromobacter*, resistente a todos los antibióticos excepto meropenem, imipenem, ceftadizidima y piperacilina/tazobactam e intermedio a ciprofloxacino, iniciando ciprofloxacino oral y derivando al otorrino de referencia. El especialista aprecia supuración fétida y pólipos en cuadrante posterior de la membrana timpánica que impresiona como perforado. Se pauta ciprofloxacino + ciclopírox, con resolución.

**Orientación diagnóstica:** Otitis mixta. Otorrea crónica.

**Diagnóstico diferencial:** Otitis externa aguda difusa, Otitis media (OM) aguda supurada, OM crónica simple, OM crónica colesteatomatosa e histiocitosis, tuberculosis, hongos y tumores raros.

**Comentario final:** En este caso hay dos factores a destacar: los antecedentes óticos del paciente y su trabajo con pollos donde existen gérmenes poco habituales, hecho que empeoró la evolución. *Achromobacter* es un microorganismo saprofita, agente oportunista en pacientes inmunodeprimidos u hospitalizados por lo que sería importante en estos casos indagar sobre el estado inmunitario del paciente. Actualmente encontramos poca información de mataderos y bacterias resistentes pero debemos reflexionar sobre las consecuencias que pueden traer en un futuro estas bacterias con resistencias intrínsecas a antibióticos comunes.

### Bibliografía

1. Ashishth A, Singh Nagar T, Mandal S, et al. Extensive intratemporal cholesteatomas: presentation, complications and surgical outcomes. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2015;272:289.

2. Kuczkowski J, Tretikow D, Bzoznowski W. Can we avoid intracranial complications of chronic otitis media? *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2015;272:2581-2.

**Palabras clave:** Supuración. Otitis. Otorrea.