



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

U. Menal de Escalada¹, M. Hernández Ribera², I. Camporredondo Llamazares¹ y M. Lorent Márquez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Manresa 2. Barcelona. ²Médico de Familia. EAP Manresa 2. Barcelona. ³Médico 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 ciclopirox 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 pólipo en cuadrante posterior de la membrana timpánica que impresiona como perforado. Se pauta ciprofloxacino + ciclopirox, 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 saprófito, 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 intratem-poral 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.