

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/483 - ¿PUNCIÓN LUMBAR PARA UNA OTITIS?

A. Pulido Arribas¹, I. Tomás Peris², C. Domínguez Carceller³ y L. García Salvago²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Benifaió. Benifaió. Valencia.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algemesí. Algemesí. Valencia.³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Benifaió. Benifaió. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años, natural de Marruecos, sin antecedentes de interés, que acude a consulta de Atención Primaria ante la no mejoría de un cuadro clínico de cefalea, fiebre y malestar general, motivo por el que consultó a Servicio de Urgencias Hospitalarias hace 24 horas, siendo diagnosticado de otitis media y tratado con antibioterapia oral y analgesia. Hoy acude por malestar general, fiebre termometrada de 38,3 °C e intenso dolor de cabeza holocraneal.

Exploración y pruebas complementarias: Regular aspecto general. Normocoloreado y normohidratado. Sudoroso Temperatura: 39 °C. Frecuencia cardiaca: 115 x'. Tensión arterial: 130/70 Saturación de oxígeno 99%. Neurológico: consciente y orientado en las tres esferas. Glasgow 15. Rigidez nucal. Signo Brudzinsky positivo. Otorrinolaringológica: tímpano izquierdo hiperémico. Resto de exploración física sin hallazgos patológicos. Ante la sospecha de meningitis, se deriva a centro hospitalario para completar estudio y estabilización clínica. En Servicio de Urgencias: leucocitos 12.900 (84% N), procalcitonina 8,57; coagulación normal y TAC cráneo: otomastoiditis coalescente izquierda con afectación osicular y extensión intracraneal (absceso subperióstico y probable irritación meníngea). Microbiología: muestra recibida LCR. Tinción gram leucocitos: moderados, y diplococos gram positivos.

Orientación diagnóstica: Otomastoiditis izquierda.

Diagnóstico diferencial: Meningitis vírica vs. bacteriana vs. sepsis.

Comentario final: La complicaciones de la otitis media pueden dividirse en intra o extracraneales. De las intratemporales la más frecuente es la mastoiditis y las intracraneales la meningitis. La meningitis bacteriana es una causa importante de morbilidad a nivel mundial, siendo la mortalidad entorno 25% y las secuelas neurológicas entre 21-28%. El pronóstico está relacionado con el diagnóstico y tratamiento antibiótico precoz, y en ese reconocimiento precoz de los signos de alarma juega un papel fundamental el médico de Atención Primaria, para derivar con urgencia y evitar consecuencias fatales.

Bibliografía

1. François M. Complicaciones de las otitis medias agudas y crónicas. En: Encyclopedie Médico-Chirurgicale, Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, 2000; E-20-135-A-10.
2. Govea-Camacho LH, Pérez-Ramírez R, Cornejo-Suárez A, et al. Diagnosis and treatment of the complications of otitis media in adults. Case series and literature review. Cirugía y Cirujanos (Eng Ed).

2016;84:398-404.

Palabras clave: Otitis. Meningitis.