



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

377/33 - DEL OÍDO A LA CABEZA

J. Choque Condori¹, T. Tejedor Pallares², L. Rodríguez Calizaya³.

¹Centro de Salud Magdalena. Valladolid Este. ²Médico de Familia. Centro de Salud Magdalena. Valladolid Este. ³Médico. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, ex fumador con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento. Cuadro clínico de otalgia, hipoacusia frecuente tratada con múltiples antibióticos, y corticoides derivado a otorrinolaringología, es diagnosticado de otitis media y tubaritis por lo que precisa drenaje del mismo. Tras el drenaje el paciente comienza a presentar licuorrea de oído izquierdo por lo que se realiza pruebas complementarias de TAC y RM. Es diagnosticado de fístula de líquido cefalorraquídeo de oído izquierdo. Se programa cierre de fístula por abordaje mastoideo. Posteriormente el paciente presenta cefalea intensa de localización temporal izquierda que aumenta con el decúbito con poca respuesta a AINES, se deriva a Neurología, donde se solicita RM coincidiendo con el episodio de cefalea; los resultados son sugerentes de hipertensión intracraneal. Se le realiza una punción lumbar, observándose una presión de apertura de 24 mm de agua. Pautan tratamiento con acetazolamida pero el paciente presenta posteriormente cambio en las características de la cefalea, localizándose en zona occipital bilateral en relación con ortostatismo. Es valorado nuevamente por Neurología, diagnosticándose hipotensión licuoral. Se decide bajar la dosis de acetazolamida usada previamente para la HTC y bloqueo anestésico de ambos nervios occipitales. Se deriva a Neurocirugía para valoración y se propone la colocación de stent en el seno transversos.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: Hemograma, bioquímica, reactantes de fase aguda dentro de parámetros normales. TAC: Oído izquierdo con ocupación completa de todas las cavidades del oído medio por un material de densidad uniforme que incluso abomba la membrana timpánica. Dada la clínica corresponde a líquido cefalorraquídeo. Existe una solución de continuidad en el tegmen antri, en varios puntos y con predominio posterior. RMN: se observan 2 focos milimétricos de discontinuidad ósea a nivel de tegmen y antro timpánico izquierdo, asociado a ocupación de celdillas mastoideas ipsilaterales por contenido aparentemente líquido, por los hallazgos sugiere LCR. No existe datos de encefalocele. RMN (2ª): Disminución de los ventrículos laterales, así como estenosis bilateral de los senos transversos. Sugerente de hipertensión intracraneal.

Juicio clínico: Fístula de líquido cefalorraquídeo de oído izquierdo. Cefalea secundaria a hipertensión intracraneal

Diagnóstico diferencial: Cefalea en racimos, migraña, cefalea tensional.

Comentario final: Es importante la valoración adecuada e integral del paciente para el diagnóstico de las diferentes complicaciones de los procesos clínicos. Además de la adecuada comunicación de atención primaria con los especialistas para la resolución de los problemas médicos.

Bibliografía

Brodie HA, Thompson TC. Management of complications from 820 temporal bone fractures. Am J Otol 1997; 18 (2): 188-97.