



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2805 - DOCTORA, ¿QUÉ LE OCURRE A MI OÍDO?

M. Martínez Pujalte<sup>a</sup>, A.C. Frazao dos Santos<sup>b</sup>, J. Sánchez Sánchez<sup>b</sup>, M. Rodríguez Márquez<sup>a</sup>, C. Pérez Llanes<sup>b</sup>, Y. Romero Castro<sup>c</sup>, V. Mateo Cañizares<sup>c</sup>, A.B. Martorell Pro<sup>c</sup>, D.P. Piñar Cabezas<sup>d</sup> y M.Á. Gomariz Martínez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. <sup>c</sup>Médico Adjunto. Servicio de Urgencias; <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años con antecedentes de diabetes tipo 2 insulino dependiente mal controlado, dislipemia e hipertensión en tratamiento, que acude a la consulta por otalgia intensa, otorrea en OI, sin hipoacusia y afebril, sin cuadro catarral. Se diagnostica otitis externa, pautándole ciprofloxacino ótico cada 12 horas y antiinflamatorios y, debido a los factores de riesgo, se le cita a los 5 días para ver evolución. A los 5 días el paciente acude de nuevo sin presentar mejoría. Por la sospecha de otitis externa maligna se deriva al hospital de referencia. Durante el ingreso el paciente recibe tratamiento antibiótico intravenoso con evolución favorable.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se encontraba con BEG, CyO, afebril y a la otoscopia presentaba CAE edematoso y estenótico, asociado a secreción serosa y signo del trago positivo. A los 5 días vuelve presentando en la otoscopia en OI gran edema del CAE, otorrea verdosa y tejido de granulación. En el hospital se realiza cultivo de secreciones de OI, aislándose *Pseudomonas aeruginosa* y por lo tanto, confirmando la sospecha. Se realiza TAC sin objetivarse afectación ósea.

**Juicio clínico:** Otitis externa maligna.

**Diagnóstico diferencial:** Otitis externa aguda bacteriana, otitis aguda externa circunscrita, miringitis bullosa, carcinoma espino celular del CAE, granulomatosis de Wegener, histiocitosis.

**Comentario final:** La conclusión que podemos resaltar de este caso es la importancia de conocer los factores de riesgo que propician ciertas patologías y la derivación precoz ante patología que requiere tratamiento hospitalario urgente.

## Bibliografía

1. Martínez Devesa P, Willis CM, Capper JWR. External auditory canal pH in chronic otitis externa. Clin Otolaryngol. 2003;28:320-4.
2. Pathology of the ear. New York: Churchill-Livingstone, 1993.
3. Van Asperen IA, De Rover CM, Schijven JF, Oetomo SB, Schellekens JF, Van Leeuwen NJ, et al. Risk of otitis externa after swimming in recreational fresh water lakes containing *Pseudomonas aeruginosa*. BMJ. 1995;311:1407-1.

4. Halpern MT, Palmer CS, Seidin M, Lee NJ. Treatment patterns for otitis externa. J Am Board Fam Pract. 1999;12:1-7.

**Palabras clave:** *Otitis externa.*