



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1342 - ¿UNA SIMPLE OTITIS MEDIA?

A. Blanco García<sup>a</sup>, P. López Tens<sup>b</sup>, D. Fernández Torre<sup>c</sup>, J. Villar Ramos<sup>d</sup>, M. Montes Pérez<sup>e</sup>, M.E. Guerra Hernández<sup>a</sup>, I. Rodríguez Marcos<sup>f</sup>, L. Fuente Blanco<sup>g</sup>, Á. Díaz Faes<sup>h</sup> y E. Cerra Calleja<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. <sup>g</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>h</sup>Médico Residente de Endocrinología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años, sin antecedentes de interés, que acude a la consulta de AP por nuevo cuadro de otitis izquierda. Desde hace 3 meses cuadros de otorrea e hipoacusia, para lo que ha recibido tratamiento con amoxicilina-clavulánico 875/125 mg, cefuroxima 500 mg; sin mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Normocoloreada, normoperfundida, normohidratada. ORL: otoscopia derecha con reflejo timpánico normal, otoscopia izquierda con restos de otorrea en CAE y perforación timpánica completa (en anteriores otitis perforación posterior pequeña). Exudado oído medio: *Mycobacterium tuberculosis* complex. Interferon gamma: positivo. Espudo: no se observan bacilos ácido-alcohol resistentes. Rx tórax: parénquima pulmonares sin hallazgos patológicos.

**Juicio clínico:** Otitis media por tuberculosis.

**Diagnóstico diferencial:** Otitis externa, otitis media aguda por *S. pneumoniae*.

**Comentario final:** La tuberculosis del oído medio es una causa rara de otitis media crónica en nuestro medio (< 0,1%). Sin embargo, es un diagnóstico que debemos tener en mente puesto que los casos de tuberculosis están aumentando. La tuberculosis afecta en un 15-30% a regiones extrapulmonares. En el caso del oído, los síntomas son muy inespecíficos: otalgia, otorrea de larga evolución que no mejora con los tratamientos habituales... En la otoscopia observaremos una perforación grande, amplia. Algunas de las complicaciones que puede conllevar la otitis por tuberculosis es la parálisis facial, por lo que ante este signo y descartado un colesteatoma mediante TAC, debemos pensar en dicho diagnóstico. La falta de sospecha diagnóstica hace que se produzca un retraso en su diagnóstico y en el tratamiento antituberculoso específico. Como conclusión: ante toda otitis media crónica rebelde al tratamiento, en las cuales esté descartado el colesteatoma, debemos pensar en la posibilidad de una tuberculosis ótica y hacer las pruebas diagnósticas oportunas para instaurar el tratamiento específico.

## **Bibliografía**

1. González Pena M, et al. Otorrea como primera manifestación de tuberculosis. 2011;136:268-9.

**Palabras clave:** *Otitis. Tuberculosis.*