



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1524 - MASTOIDITIS

P. de Marcos López^a, C. Rodríguez Valles^a, Á. Alonso Prendes^b, D. García Palma^c, V. Vázquez Rey^d y L. Garrido Acosta^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sama. Langreo. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Felguera. Langreo. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Riaño. Langreo. Asturias. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valle del Nalón. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años que acude por cuadro de unos días de evolución pseudogripal, con aparición de otalgia izquierda hace un día sin otra clínica otológica (no hipoacusia, no otorrea, ni otorragia). En unas horas somnolencia y cefalea intensa, por lo que acuden al I H. Valle del Nalón, donde se realiza TC craneal urgente observándose ocupación pansinusal y otomastoiditis izquierda con imagen compatible con neurooencefalo.

Exploración y pruebas complementarias: Otoscopia: hiperemia del mango del martillo, abombamiento MT sin perforación. No otorrea. Costra en pared superior de CAE. No hiperemia ni abombamiento retroauricular... E. neurológica: pupilas isocóricas débilmente reactivas. Pares craneales, vías largas y cerebelosas no valorables. No focalidad grosera. Respuesta a estímulos dolorosos. Glasgow 8. TAC craneal: neurooencefalo en región del peñasco izquierdo coincidiendo con ocupación de la mastoides-peñasco y oído medio. Ocupación de todos los senos. Resto del estudio sin hallazgos valorables. Conclusión: neurooencefalo espontáneo de probable origen otológico-infeccioso.

Juicio clínico: Mastoiditis complicada.

Diagnóstico diferencial: Trauma auricular o mastoideo. Fractura basilar. Adenopatía cervical. Parotiditis. Neoplasias malignas: rhabdomioma.

Comentario final: Se decide intervención quirúrgica urgente por nuestra parte el día 20/03/17, donde se realiza mastoidectomía, hallando una dehiscencia en el tegmen mastoideo. Posteriormente ingresa en UCI donde se diagnostica tras punción lumbar de meningitis por *S. pneumoniae* visto por infecciosas a tratamiento con cefotaxima y vancomicina.

Bibliografía

1. Bluestone CG, Gates GA, Klein JO, Lim DJ, Mogi G, Ogra PL, et al. Definitions, terminology, and classification of otitis media. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2002;111: 8-18.
2. Bluestone CD, Stephenson JS, Martin LM. Ten-year review of otitis media pathogens. *Pediatr Infect Dis J*. 1992;11: S7-11.

3. Del Castillo F, García Perea A, Baquero Artigao F. Bacteriology of acute otitis media in Spain: a prospective study based on tympanocentesis. *Pediat Infect Dis J.* 1996;15:541-3.
4. Picazo JJ, Betriu C, Rodríguez-Avial I, Azahares E, Ali Sánchez B. Vigilancia de resistencias a los antimicrobianos: estudio VIRA. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2002;20:503-10.
5. Pérez-Trallero E, García-de-la-Fuente C, García-Rey C, Baquero F, Aguilar L, Dal Ré R, et al. Geographical and ecological análisis of resistance, coresistance, and coupled-resistance to antimicrobials in respiratory pathogenic bacteria in Spain. *Antimicrob Agents Chemother.* 2005;49:1965-72.

Palabras clave: Otitis. Neumoencéfalo. Mastoiditis. Otagias.