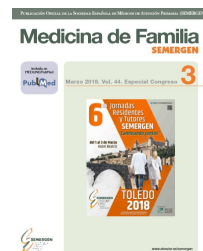




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/3 - OTITIS. MANEJO DE INCERTIDUMBRE EN EL DIAGNÓSTICO

D. Sánchez-Herrera Laguna¹, J. Arenas Mosqueda², M. Sánchez Higuera³.

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud II. Ciudad Real.

²Subinspectora Enfermera. Oficina Provincial de prestaciones de Ciudad Real. Gerencia de Coordinación e Inspección. SESCAM. Ciudad Real. ³Médico de Familia. Centro de Salud II. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Dolor intenso y supuración en oído derecho (OD) de 3 días, en varón de 46 años tras las vacaciones estivales en el mar. Antecedentes: hipertensión e hiperuricemia, sin hábitos tóxicos. Tratamiento actual: Enalapril 20 mg/12 horas, Alopurinol 100 mg/24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, afebril, consciente y orientado, sin focalidad neurológica. Cabeza y cuello: No ingurgitación yugular, no adenopatías. Dolor en trago de OD, conducto auditivo externo (CAE) hiperémico, edematizado y obstruido, otoscopia no se pudo realizar, además de celulitis periauricular y desviación del pabellón auricular a anterior, oído izquierdo indoloro y otoscopia normal. Abdomen: Ruidos hidroaéreos presentes, blando, no doloroso, no masas ni megalias, no defensa, Murphy y blomberg negativos. Miembros inferiores: No insuficiencia venosa, ni trombosis venosa profunda, pulsos presentes y simétricos.

Juicio clínico: Otitis externa difusa (OED).

Diagnóstico diferencial: OED u otitis del nadador: lo más probable por clínica y antecedentes (baños, piscinas...). Otitis media aguda: Ante la imposibilidad de ver el CAE en profundidad (tímpano y otras estructuras) en oído afectado, y viendo la celulitis periauricular e inflamación del pabellón auricular, no podíamos descartar afectación del oído medio. Pericondritis: Por inflamación del pabellón auricular habría que sospecharla, pero al tener afectado el lóbulo, se descarta (en el lóbulo no hay pericondrio). Mastoiditis: Pabellón desviado hacia delante por la inflamación, tampoco se podía descartar una mastoiditis en estadio inicial.

Comentario final: Tratamiento: Cetraxal plus con gasa continua 5 gotas/8 horas 10 días (por oclusión, ya que si no el medicamento no "llega" a la zona afectada), Paracetamol 1 gr/8 horas si síntomas, Deflazacort 30 mg/24 horas 4 días, Amoxicilina-Clavulánico 875/125 mg/8 horas 7 días (al no descartarse afectación del oído medio). Tras una semana el cuadro remitió. El caso nos recuerda la incertidumbre con la que habitualmente se maneja en consulta el médico de Atención Primaria.

Bibliografía

Agustín Blanco Echevarría et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 8^a Edición. Madrid. MSD. 2017.

Basterra Alegría, J. Otorrinolaringología y patología cervicofacial: Manual Ilustrado. 2ª Edición. Barcelona. Elsevier-Masson. 2015.

Manual CTO de medicina y cirugía. Otorrinolaringología. 9ª Edición. Madrid. CTO Editorial. 2014.

Palabras clave: Otitis externa difusa, otitis media aguda, mastoiditis, pericondritis.