



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/54 - ¡CUIDADO CON LOS OÍDOS!

L. Risueño Bonilla<sup>a</sup>, F. Chacón Reche<sup>b</sup>, M. Jiménez Sola<sup>c</sup>, C. García Maturana<sup>d</sup>, L. Serrano Martínez<sup>e</sup> y B. Lobo Colominas<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Garrucha. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Pulpi. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Vera. Almería. <sup>f</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vera. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: otalgia. AP: no antecedentes de interés. Vacunación al completo. Anamnesis: paciente de 11 años de origen marroquí que acude al centro de salud por otalgia izquierda de 3 días de evolución sin fiebre acompañante. Tampoco presentaba tos, ni odinofagia ni otra sintomatología asociada. Se pauta corticoide ótico e ibuprofeno oral recibiendo el alta. A la semana el paciente acude al servicio de urgencias por cuadro de movimientos tónico-clónicos con relajación de esfínteres de media hora de evolución sin fiebre, ni mareo ni cefalea previa.

**Exploración y pruebas complementarias:** En centro de salud: buen estado general, normohidratado no signos sépticos. Afebril. Otoscopia: oído izquierdo se aprecia tímpano abombado e hiperémico cae levemente enrojecido. Oído derecho dentro de la normalidad. En Urgencias: regular estado general, normohidratado no signos sépticos, TA: 78/56 SatO2 81%, afebril. Otoscopia: oído izquierdo abundante secreción imposibilitando visualización de tímpano. Oído derecho cae eritematoso sin secreción. SNC; poscrítico con mirada fija a la derecha. Analítica de sangre: leucocitos 20.000 (52% polimorfonucleares) PCD 79. GSV: pH 7,30 lactato 1,3. TAC cráneo: dentro de la normalidad. RMN: se aprecia oído medio izquierdo ocupado de contenido inflamatorio. Punción lumbar: LCR: 40/mm<sup>3</sup> (25% neutrófilos) glucosa 87 mg/dl proteínas 33,6 md/dl. Cultivo ótico: *Streptococcus pyogenes*.

**Juicio clínico:** Otitis media izquierda por *S. pyogenes* y meningitis linfocitaria.

**Diagnóstico diferencial:** Otitis externa. Otitis media. Encefalitis viral. Epilepsia. Meningitis bacteriana.

**Comentario final:** En este caso, el papel del médico de atención primaria es fundamental tanto en la exploración como en el diagnóstico y tratamiento con sucesivas revisiones para corroborar correcta evolución del paciente para evitar posibles complicaciones futuras de gravedad como lo ocurrido con este escolar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2015.