



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2113 - ¿TODAS LAS OTALGIAS SON OTITIS?

P. Bedia Cueto^a, P. Nieto Alfonso^b, N. Blanco Valle^c, I.J. Triviño Campos^c, S. Lago Estévez^d, C. Corugedo Ovies^a, R. Sánchez Rodríguez^a y J.C. Cobo Barquín^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ventanielles. Oviedo. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Carbayín Alto. Pola de Siero.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años con antecedentes médicos de hipertensión arterial y miocardiopatía hipertrófica. Actual-mente a tratamiento crónico con alprazolam, hidroclorotiazida y valsartán. Presenta alergias medicamento-sas a espiramicina y paracetamol-tramadol. Acude a consulta de atención primaria por cuadro de otalgia derecha de una semana de evolución. No supuración ni fiebre asociada. Se le pauta ciprofloxacino ótico cada 8h/5 días. A los dos días vuelve por eritema, calor y edema en pabellón auditivo derecho. Escalofríos sin fiebre termometrada. Dolor en apófisis mastoidea y en zona parotídea de ese mismo lado con malestar general asociado.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientada y colaboradora. Pares craneales normales. Bien hidratada y perfundida. Febril (38 °C). Otoscopia derecha con ligera hiperemia en conducto auditivo externo. Tímpano íntegro con ángulo luminoso conservado. No supuración. Signo del trago positivo. Celulitis en pabellón auricular que se extiende a región mastoidea, se aprecian lesiones de rascado sin borramiento del surco retroauricular. En el cuello se palpa una adenopatía subangulomandibular derecha, no dolorosa. Otoscopia izquierda con ligera descamación superficial del epitelio, cerumen. Tímpano íntegro. Realizamos analítica con los siguientes datos: glucosa 161 mg/dl, urea 49 mg/dl, creatinina 0,73 mg/dl, sodio 134 mmol/l, potasio 3,6 mmol/l, proteína C reactiva 87 mg/l. Hemograma: hematíes 5,25 mill/mm³, hemoglobina 15,4 g/dl, hematocrito 47%, VCM 89,5 fl, plaquetas 161.000 mm³, leucocitos 12.900 mm³, con 8% de cayados y 89% de segmentados.

Juicio clínico: Otitis externa con celulitis del pabellón auricular asociada que precisó ingreso hospitalario para tratamiento antibiótico intravenoso con amoxicilina-clavulánico, ciprofloxacino en gotas y analgesia.

Diagnóstico diferencial: Otitis externa maligna, mastoiditis, furunculosis.

Comentario final: Paciente de 68 años que acude por una otitis externa que se complicó en los días siguientes a celulitis aguda del pabellón auricular pese a tratamiento antibiótico, teniendo que ser remitida a urgencias para tratamiento endovenoso de la celulitis. Al alta continuo con ciprofloxacino ótico, ibuprofeno y betametasona tópica.

Bibliografía

1. Lorente-Guerrero J, Sabater-Mata F, Rodríguez-Martínez R, Pou-Fernández J, López-Avila J, García-Criado E. Diagnosis and antibiotic treatment of external otitis. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:507-13.
2. Navazo-Eguía AI, Conejo-Moreno D, De la Mata-Franco G, Clemente-García A. Acute mastoiditis in the pneumococcal vaccine era. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2011;62:45-50.

Palabras clave: *Celulitis. Otagia. Otitis.*