



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2208 - UNA OTITIS COMPLICADA...

S. Ondicol Rodríguez^a, A. Adlbi Sibai^a, S. Abella Ordas^b, V.C. Hernández Medina^c, A.N. Romero García^a, A. Arias Rosario^a, M.A. Ordóñez Sánchez^d, N.I. Contreras Mercado^e, C. Raliegos Tajahuerce^d y A. Santamarta Luengos^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Sahagún. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cruce de Arinaga. Gran Canaria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ^fMédico de Familia. Centro de Salud San Andrés. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años que acude a urgencias otalgia izquierda y cefalea holocraneal, se pauta tratamiento para otitis media. Vuelve a las 48h con fiebre de 39 °C, náuseas y vómitos. Antecedentes: profesora de guardería. No alergias medicamentosas. Rinitis alérgica. No fumadora.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica. AC: rítmica sin soplos. AP: normal. ORL: dolor a la presión de seno frontal. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas, pares craneales normales. No meningismo. Fuerza y sensibilidad conservada. Bradilalia y bradipsiquia. Reflejos presentes simétricos. No alteración de marcha ni equilibrio. No focalidad neurológica. Glasgow 15. Hemograma: 14.700 leucocitos (78% neutrófilos), HB 12,2, plaquetas 210.000. Bioquímica: glucosa 130, urea 25, creatinina 0,46, Na 131, K* 3,2, PCR 190,4. TAC cerebral: quiste de la hendidura coroidea. Sinusopatía con ocupación de seno esfenoidal y frontal izquierdo y celdillas etmoidales posteriores izquierdas. Rx tórax: normal. LCR: 123 leucocitos (63% PMN y 37% mononucleares), ligeramente turbio, glucosa 2, proteínas 588, ADA 10. Micro: Gram negativo, crecimiento de *S. pneumoniae*. Recibe tratamiento antibiótico empírico con vancomicina, ceftriaxona y dexametasona. Se continúa con ceftriaxona. Asintomática.

Juicio clínico: Meningitis por *S. pneumoniae*.

Diagnóstico diferencial: Absceso cerebral.

Comentario final: La meningitis por *S. pneumoniae* es la principal causa de meningitis en los adultos. La sinusitis, otitis y celulitis son las enfermedades más relacionadas. La meningitis es la complicación intracraneal más frecuente de la otitis media. Los síntomas de alarma (fiebre, vómitos, letargia, cefalea, signos meníngeos... las pruebas de imagen y la punción lumbar (cultivos) nos darán el diagnóstico. Debe realizarse tratamiento empírico precoz éste no variará significativamente el LCR en las primeras 48h. El tratamiento se escogerá según la edad, la sensibilidad antibiótica de los gérmenes y el estado inmune del paciente. Al obtener el antibiograma se decidirá el tratamiento definitivo. A pesar del diagnóstico precoz y del tratamiento antibiótico adecuado, la meningitis

bacteriana se asocia a alta tasa de complicaciones neurológicas. Los hemocultivos positivos, el aumento de la proteinorraquia y la menor edad de los pacientes están directamente relacionados con la aparición de complicaciones agudas.

Bibliografía

1. Davenport MC, Del Valle MP, Gallegos P, et al. Meningitis bacteriana: factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones agudas. Arch Argent Pediatr. 2007;105:405-10.
2. Álvarez Pinzón AM, Rodríguez Martínez M, Charria Ortiz G. Actualización en el tratamiento de la meningitis neonatal bacteriana y reporte de un caso. Revista Med. 2010;18:100-14.

Palabras clave: *Meningitis bacteriana. Complicación otitis media.*