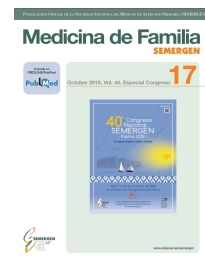




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4004 - OTITIS MEDIA AGUDA COMPLICADA CON MENINGITIS

R. García Romero<sup>a</sup>, C. Montesinos Asensio<sup>b</sup>, M. Pérez Valencia<sup>a</sup> y L. Amador Fajardo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales e insulino terapia y dislipemia en tratamiento con estatinas, sin otros antecedentes de interés. Consulta por dolor en oído izquierdo de varios días de evolución, siendo diagnosticado por su médico de atención primaria de otitis externa siendo tratado con ciprofloxacino tópico. Vuelve a consultar el día posterior y es valorado por otro facultativo, por persistencia del dolor y fiebre de hasta 39 °C en su domicilio, por lo que ante la clínica y la exploración física, se sospecha de otitis media aguda y se prescribe antibioterapia oral. Al próximo día, se levanta confuso y con febrícula, sufriendo una pérdida de conocimiento en vía pública con amnesia posterior, por lo que es trasladado al servicio de urgencias. Ante los hallazgos del TC se inicia tratamiento con ceftriaxona IV e ingresa a cargo de Infecciosas. Presentando durante su ingreso un episodio compatible con crisis generalizada tónico-clónica. Con buena evolución con tratamiento antibiótico.

**Exploración y pruebas complementarias:** En urgencias: TA: 118/69. FC: 104 lpm. FR: 41 r.m. SatO<sub>2</sub>: 90%, T<sup>a</sup> 38,3 °C. ACyP: norma. Abdomen: normal. Expl neurológica: sin focalidad neurológica. Otoscopia: secreción muco-purulenta por oído izquierdo. Derecho normal. TC cerebral: hallazgos en probable relación con otomastoiditis izquierda complicada (con erosión del techo del tímpano o bien de la celdillas mastoideas más anteriores) y que asocia una pequeña cantidad de neumoencéfalo.

**Orientación diagnóstica:** Meningoencefalitis bacteriana aguda secundaria a infección ótica.

**Diagnóstico diferencial:** Otitis externa, otitis media aguda.

**Comentario final:** Destacar la importancia de una la historia clínica y exploración física en atención primaria puesto que no disponemos de pruebas complementarias más complejas, para el correcto diagnóstico y tratamiento.

### Bibliografía

1. Duarte MJ, Kozin ED, Barshak MB, et al. Otogenic brain abscesses: A systematic review. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2018;3(3):198-208.

2. Juilland N, Vinckenbosch P, Richard C. Acute otitis media and short-term complications. Rev Med Suisse. 2016;12(506):338-40, 342-3.

**Palabras clave:** Otitis. Meningitis. Síndrome confusional.