Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):418

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/775 - LA OTALGIA MALDITA

P. Morocho Malho[1], T. Begoña Fernández[2], D. Simón González[3] y J. Carmona Pérez[3]

[1]Médico Adjunto. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. [2]Médico de Familia. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. [3]Médico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años sin antecedentes de interés salvo otitis media recidivante acude a urgencias por cuadro de cefalea desde hace una semana con otorrea izquierda purulenta. En seguimiento por Otorrinolaringología desde en hace 5 días en tratamiento ciprofloxacino oral. Fue visto entonces en nuestro servicio, y tras pruebas complementarias sin alteraciones (TAC, analítica) se realiza punción lumbar sin hallazgos y se pauta antibiótico al alta.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Orientado en las tres esferas. Cefalea frontal muy sintomática. Otoscopia: oído izquierdo: otorrea serosa. Tímpano integro. Oído derecho: sin alteraciones. Auscultación cardiaca y pulmonar sin alteraciones. Abdomen: blando y depresible. Sin masas ni megalias. No signos de peritonismo. Ruidos hidroaéreos normales. Exploración neurológica: escala de Glasgow 15/15. Pupilas normoreactivas, isocóricas. Pares craneales sin alteración. No dismetrías ni disdiacocinesias. Signos meníngeos negativos. Analítica: leucocitos: 12,50; PCR normal; procalcitonina normal. Resto de analítica sin alteraciones. TAC cráneo: neumoencéfalo a nivel de ventrículos laterales (astas frontales) con formación de nivel hidroaéreo, mayor en el lado izquierdo, probablemente secundario a punción lumbar.

Orientación diagnóstica: Durante su estancia en urgencias se inicia tratamiento empírico con ceftriaxona y levofloxacino. En planta, el paciente evoluciona con somnolencia y fiebre, realizándose nueva punción lumbar con resultado positivo para meningitis bacteriana. Finalmente se realiza intervención por ORL para cierre de orificio fistuloso.

Diagnóstico diferencial: Otitis media aguda. Ictus. Neumoencéfalo.

Comentario final: La causa principal de neumoencéfalo es el traumatismo craneoencefálico. En nuestro caso, la causa es una otitis complicada con orificio fistuloso que requiere intervención quirúrgica. La importancia de cómo evoluciona una patología banal hasta una patología potencialmente mortal.

Bibliografía

1. Jea A, Baskaya MK, Farhat H, et al. Pneumocephalus in a patient with ventriculoperitoneal shunt after percutaneous gastrojejunostomy catheter placement: case report. Surg Neurol. 2006;65:87-9.

2. Villarejo F, Carceller F, Álvarez C, et al. Pneumocephalus after shunting for hydrocephalus. Childs Nerv Syst. 1998;14:333-7.

Palabras clave: Neumoencéfalo. Otitis. Infección.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.