Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):405

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/83 - OTITIS MEDIA TUBERCULOSA EN ENFERMERA DE ENDOSCOPIAS

C. Ferrando López[1], V. Miguel Fernández[1], L. Parrilla López[1] y G. Pacheco Navas[2]

[1]Médico de Familia. CAP Josep Bertrani i Miret de Sant Pere de Ribes. Barcelona. [2]Médico de Familia. Penedés Rural. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años, enfermera del Servicio de Endoscopias del hospital, con antecedentes de bronquiectasias difusas congénitas, inicia hipoacusia subjetiva intensa en oído izquierdo con leve otorrea, acúfenos y autofonía.

Exploración y pruebas complementarias: Se observa mucosa levemente edematosa y se inicia tratamiento con antibiótico local sin referir mejoría. En la siguiente exploración se ven precipitados en el fondo de conducto auditivo externo que se aspiran y audiometría con disminución de tonos agudos. Se realiza TAC de peñascos con ocupación difusa de región antroatical y decaja timpánica que engloba la cadena osicular, de morfología normal. Ocupación parcial de las celdas mastoideas. Durante el proceso presenta cuadro de expectoración que se trata con ciprofloxacino. Biopsia con diminutos fragmentos de tejido necrótico con proliferación celular de tipo histiocitoide sin atipias. Tinciones histoquímicas para PAS-D, plata metenamina y Ziehl-Neelsen negativas. Se solicita TAC torácico con múltiples bronquiectasias quísticas que han aumentado respecto a TAC anterior con aparición de lesiones de pequeña vía y se realiza cultivo de esputo positivo para Mycobacterium tuberculosis.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar y ótica.

Diagnóstico diferencial: Otitis media simple, colesteatoma.

Comentario final: La otitis media tuberculosa es una entidad poco frecuente pero el diagnóstico de sospecha debe hacerse en otitis de evolución tórpida. En este caso la paciente tenía factor de riesgo por ser enfermera de endoscopias pero no presentaba síntomas respiratorios. Vacunada con BCG y protegida en el trabajo con mascarillas FFP3 que se utilizan desde hace unos años, por tanto tampoco podemos saber si el contagio fue reciente o pasado. Se dedujo que el Ziehl-Neelsen fue negativo porque estaba tomando ciprofloxacino. Para infectarse de tuberculosis (TBC) se requiere un contacto intenso y prolongado. Al ser una trabajadora de alto riesgo de contagio se debería haber hecho un screening de TBC cada 6-12 meses. Los trabajadores expuestos a riesgo biológico de tuberculosis deben conocer la importancia del diagnóstico precoz en sospecha de tuberculosis, para iniciar la cadena de medidas preventivas y evitar su transmisión.

Bibliografía

1. Lee PY, Drysdale AJ. Tuberculosis otitis media: a difficult diagnosis. J Laryngol Oto. 1993;107(4):339-41.
2. Lahoz Zamarro MT, et al. Tuberculosis de cabeza y cuello: nuestra experiencia. ORL Aragón. 2013;16(1):13-6.

Palabras clave: Tuberculosis. Bronquiectasias. Otitis.

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