Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1781

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3804 - DE LA OREJA A LA CABEZA

S. Sánchez Casas[1], E. Rodríguez Marco[2] y A. González Ara[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Zaragoza. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. [3]Médico de Familia. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 57 años, sin antecedentes patológicos que acude a consulta por febrícula de 37,3 ºC y otalgia izquierda de 24 horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta: tensión arterial (TA) 120/70 mmHg, frecuencia cardiaca (FC) 80 latidos por minuto (lpm), Saturación O2 (SatO2) 99%, normohidratada, normocoloreada, febrícula de 37,3 ºC, no adenopatías palpables. Resto de exploración por aparatos y neurológica normal. Otoscopia oído izquierdo: membrana timpánica íntegra, abombada y enrojecida, no otorrea. Pautamos ciprofloxacino ótico y reconsulta en 48-72h si no mejoría o fiebre alta. Dos días después la paciente vuelve con temperatura 38,7 ºC, TA 140/80 mmHg, FC 100 lpm, satO2 100%, cefalea con náuseas y vómitos, diarreas, otalgia y otorrea. Otoscopia: difícilmente valorable por otorrea purulenta. Leve limitación a la flexión cervical, resto de exploración normal. Ante la evolución derivo a servicio de urgencias hospitalarias, donde TA 106/55, Tª 37,9 ºC, FC 77 lpm, Glasgow 15, consciente y orientada. Analítica: PCR 17,60 ng/dl. Rx tórax y ecografía abdominal sin hallazgos. TAC craneal: edema, focos de realce leptomeníngeo, ocupación de OM/mastoides de peñasco izquierdo sugestiva de meningoencefalitis. Punción lumbar: LCR de tipo bacteriano. Ingreso y tratamiento con dexametasona, ceftriaxona y vancomicina. Serología LCR: Streptococcus pneumoniae sensible; hemocultivos + para S. pneumoniae. Ecocardiograma sin endocarditis. Buena evolución tras tratamiento antibiótico intravenoso, desapareciendo la clínica en 3-4 días. Alta y derivación a Otorrinolaringología para valoración de hipoacusia residual.

Orientación diagnóstica: Otitis media izquierda bacteriémica complicada con meningitis aguda por Streptococcus pneumoniae.

Diagnóstico diferencial: Otitis media no complicada. Otomastoiditis. Encefalitis.

Comentario final: La meningitis es la complicación intracraneal más frecuente en una otitis media aguda y los agentes microbianos aislados en adultos suelen ser Streptococcus pneumoniae o Haemophilus influenzae tipo B. Sospechar siempre ante afectación ótica con irritabilidad, somnolencia, cefalea, fiebre o vómitos. Manejo con antibioterapia inicial con cefalosporinas de tercera generación hasta aislamiento microorganismo causal.

Bibliografía

1. López-Ladrón García de la Borbolla C, Ceballos Cauto M, Herrero Salado T. Complicaciones de las otitis. En: SEORL, ed. Libro virtual de formación en ORL (internet). Sevilla: SEORL; 2015. p. 8-9. Disponible en: http://seorl.net/PDF/Otologia/018%20-%20COMPLICACIONES%20DE%20LAS%20OTITIS.pdf

Palabras clave: Otitis Media. Meningitis. Streptococcus pneumoniae.

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