Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1622

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/893 - DE LO BANAL A LO VITAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Box Davo[1], M. Aguayo Romero[2], R. Gandulla Soriano[3], A. Padilla Sáez[2] y L. Loya Fernández[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Florida. Alicante. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente I. San Vicente del Raspeig. Alicante. [3]Médico Adjunto. Centro de Salud La Florida. Alicante. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Babel. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, sin antecedentes médicos de interés, acude a consulta por otalgia y fiebre de dos días evolución. BEG. Tª: 38,5 ºC. Exploración: otoscopia derecha hiperémica con mucosidad retrotimpánica. Se inicia tratamiento con Amoxicilina. Tres días después la paciente vuelve a consultar por intensa cefalea, además los familiares refieren alteración en el comportamiento que ha aparecido de forma progresiva.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta: Tª: 37,7 ºC. TA: 123/58 mmHg. FC: 63 lpm. Glasgow:14. Regular estado general, ligera tendencia a la somnolencia. ACP: Normal. Otoscopia derecha: ligera mejoría, aunque persisten secreciones. Neurológico: Bradipsíquica. Dudosa rigidez de nuca. Signos de Brudzinski y Kernig, dudosamente positivos. Resto normal. Se deriva a urgencias hospitalarias: AS: FR normal, PCR 18,5, procalcitonina 0,6, leucocitos 16.610. Neutrofilia. Coagulación normal. Radiografía tórax: normal. TAC craneal: normal. Punción lumbar: líquido turbio, Glucosa: 30. Proteínas: 155. Citología: 1.654. Leucocitos: 75% polimorfonucleares. Se administra dexametasona y antibioterapia empírica con ceftriaxona, vancomicina y ampicilina. Ingreso hospitalario en Unidad Enfermedades Infecciosas.

Orientación diagnóstica: Meningitis bacteriana secundaria a otitis media aguda (OMA) complicada.

Diagnóstico diferencial: Meningitis viral. Encefalitis. Absceso cerebral. Empiema subdural. Tromboflebitis infecciosas.

Comentario final: La OMA consiste en la ocupación del oído medio por secreciones, acompañado de otalgia y fiebre. Habitualmente la OMA presenta un curso autolimitado, sin producir complicaciones, ni secuelas. La complicación más frecuente de la OMA es la mastoiditis. Otra complicación menos frecuente, aunque más grave, es la meningitis, siendo la complicación intracraneal más frecuente. Los síntomas incluyen fiebre, cefalea, alteración de la conciencia y rigidez nucal (signos de Kernig y Brudzinsky). Los microorganismos aislados habitualmente son Estreptococos pneumoniae y Haemophilus influenzae. La meningitis bacteriana aguda se presenta como una enfermedad aguda fulminante que progresa rápidamente en horas o en forma de infección subaguda que empeora progresivamente a lo largo de días. Se derivarán los pacientes con sospecha de meningitis a un centro hospitalario de forma urgente, el retraso en la administración de

antibioterapia está ligado a una mayor mortalidad.

Bibliografía

1. François M. Complicaciones de las otitis medias agudas y crónicas. Encyclopedie Médico-Chirurgicale. Elsevier, 2000.
2. Gil-Carcedo LM. Complicaciones intracraneales de las otitis. Valladolid: Menarini, 1997; pp. 355-66.

Palabras clave: Otitis. Meningitis.

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