



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2967 - INFECCIONES QUE NO SE ESCUCHAN

D. Sanfiel Zurita<sup>1</sup>, L. Blade Vidal<sup>2</sup> y A. Belmonte Cerezo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área Básica de Salud Torroella de Montgrí. Girona.

<sup>2</sup>Médico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Comarcal de Palamós. Girona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 59 años que acude a urgencias del CAP por otalgia y fiebre de 38,5 °C de 48h de evolución. Natural de España, vive con sus hijos, trabaja como albañil, fumador e IQ de oído derecho a los 15 años por OMA supurativas de repetición. Se objetiva un tímpano perforado, orientándose a OMA con Augmentine vo y cita de control. A los 7 días, se asocia crisis vertiginosa y aumento de la supuración, se cambia ATB a ciprofloxacino derivando urgente al otorrino. El paciente no acude a cita. 2 meses después, acude a servicio de urgencia por diplopía binocular, mareo, inestabilidad de la marcha y fiebre. Se le realiza TC y RMN objetivándose un absceso cerebral de origen ótico. No precisa drenaje quirúrgico ya que presenta drenaje purulento por oído afecto, estableciéndose anti-bioterapia intravenoso 4 semanas, con TC de control a las 2 semanas con absceso en resolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 104/68 mmHg, FC 75 lpm, T<sup>a</sup> 38,2 °C, SatO<sub>2</sub> 96%. Buen estado general, normohidratado y normoperfundido. Auscultación cardiaca sin alteraciones. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular. CAE secreciones purulentas sin visualizar tímpano. Pupilas normoreactivas e isocóricas, pares craneales conservadas, desviación de la marcha hacia la izquierda, no disimetrías, sin meningismos. Análisis: 10.290 leucocitos, PCR 2,6. TC y RMN imagen sugestiva de absceso cerebral. Cultivo: *Corynebacterium striatum*, *Proteus mirabilis*.

**Orientación diagnóstica:** Absceso cerebral.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis, ACV.

**Comentario final:** Las otitis son motivos de consulta muy habituales en nuestro medio, aumentando su número en fechas como el verano. Debemos conocer las posibles complicaciones de dicha patología, pero aún más debe conocerla el paciente, conocer su gravedad y su forma de presentación. Como en muchas ocasiones, la explicación de signos de alarma y de reanudada se pueden quedar justos en efectividad, más relevante siendo la educación sanitaria que se debe dar a la comunidad. Trabajo, el cual, somos partícipes.

### Bibliografía

1. Servicio de Medicina Interna del Hospital 12 de Octubre. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8<sup>a</sup> ed. Madrid, 2016.

2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed. Elsevier; Barcelona, 2014.

**Palabras clave:** Absceso cerebral. Educación comunitaria. Otitis media.