



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2741 - OTITIS REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL

C. Montilla Martínez, M. Maldonado Muñoz y J. Cabrera Alonso

Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años con antecedentes personales de DM-2, trastorno bipolar, fibromialgia. No alergias medicamentosas conocidas. Acude a Atención Primaria por otalgia derecha de 2 semanas de evolución, con supuración amarillenta evidenciada por la paciente. Febrícula termometrada de 37,8 °C. En los últimos dos días refiere cervicalgia y cefalea frontal de carácter opresivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, consciente y orientada. Normocoloreada. Eupneica. Otoscopia derecha: CAE edematizado y eritematoso, con salida de material purulento verdoso, que impide visualizar tímpano. CAE izquierdo normal. Exploración neurológica: PINLA, MOEC, no alteración de pares craneales. No disimetrías. Sensibilidad y fuerza conservadas. Romberg -. Se pauta tratamiento antibiótico oral y tópico y corticoideo IM. Se cita en una semana. A los 2 días acude al Servicio de Urgencias por cuadro de desorientación, alteración del comportamiento y fiebre de hasta 38,7 °C refractaria a tratamiento. Analítica sanguínea: elevación de reactantes de fase aguda. Leucocitosis con neutrofilia. Resto de parámetros normales. Analítica de orina: normal. TC craneal: opacificación del oído medio y celdillas mastoideas. Durante su estancia en área de Observación, la paciente comienza con deterioro del estado general, alteración del comportamiento fluctuante e intensa. Exploración neurológica: rigidez de nuca. Signos de Brudzinski y de Kerning presentes. Falta de colaboración para realizar exploración neurológica completa. Punción lumbar: LCR con glucosa disminuida. Pleocitosis con predominio de PMN. Aislamiento de *Streptococcus pneumoniae*.

**Orientación diagnóstica:** Otitis media aguda purulenta. Meningitis bacteriana.

**Diagnóstico diferencial:** Colesteatoma. Mastoiditis. Sinusitis. Encefalitis.

**Comentario final:** La afectación meníngea en el transcurso de una otitis media es la complicación intracraneal más frecuente. El foco infeccioso puede alcanzar la duramadre mediante invasión directa, y extenderse desde allí. Los síntomas incluyen fiebre, cefalea, alteración de la conciencia y rigidez de nuca. El manejo de las meningitis otógenas es parecido a las de cualquier otra causa, instaurándose una antibioticoterapia inicial con cefalosporinas de tercera generación o una combinación de cloramfenicol y ampicilina. En los que la resistencia y tolerancia del *S. pneumoniae* a penicilinas tiene una tasa muy alta, se podría añadir vancomicina.

## **Bibliografía**

1. Danishyar A, Ashurst JV. Otitis, Media, Acute. Source. StatPearls [Internet]. 2018 oct. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470332/>
2. López-Ladrón García de la Borbolla C, Ceballos Cauto M, Herrero Salado T. Complicaciones de las otitis. Libro virtual de formación en ORL. SEORL.

**Palabras clave:** Otitis. Meningitis. Streptococcus.