Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2841

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1928 - DE UNA LEVE OTITIS A LA SUTILEZA DE LA MASTOIDITIS

S. Villalba Hernández[1], I. López Roldán[2], N. Bermejo Calvillo[1] y E. Galiana Fernández[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Integrada. Ciudad Real. [3]Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud III. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 6 años que consulta por otalgia moderada en oído izquierdo de unos 3 días de evolución, sin fiebre. Previamente con cuadro catarral de unos 5 días de evolución. No otros síntomas añadidos. Vacunación correcta. No antecedentes médicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, activo. Auscultación cardiopulmonar normal. Signo del trago negativo bilateral y otoscopia con hiperemia timpánica sin abombamiento bilateral. Faringe hiperémica sin placas ni exudados en amígdalas. Leve despegamiento del pabellón auricular izquierdo, sin eritema retroauricular y con leve dolor a la palpación de mastoides. Exploración neurológica normal. Ante la sospecha de mastoiditis aguda, se decide enviar a urgencias hospitalarias para valoración diagnóstica y de posibles complicaciones asociadas, confirmándose mediante TC la ocupación celdas mastoideas en oído izquierdo.

Orientación diagnóstica: Mastoiditis aguda no complicada en oído izquierdo

Diagnóstico diferencial: Otitis media aguda no complicada, adenopatía inflamatoria postauricular, celulitis postauricular, absceso superióstico.

Comentario final: La mastoiditis es una complicación grave frecuente de las otitis medias agudas. En los últimos años ha aumentado la frecuencia y la gravedad de dicho proceso, por lo que se debe sospechar ante los primeros indicios -el diagnóstico inicial es clínico- e iniciar tratamiento empírico precoz. En algunos casos es posible el tratamiento ambulatorio en niños con cuadro clínico inicial leve, sin afectación general, con acceso a atención médica rápida y con posibilidad de cuidados domiciliarios. Pueden realizar tratamiento ambulatorio con amoxicilina/clavulánico durante 2 semanas vía oral y reevaluar al paciente a las 24 y 48h. Aunque muchos autores recomiendan en estos casos iniciar tratamiento con antiobioticoterapia endovenosa, al menos 72h, en los que si la evolución es favorable, realizar cambio de tratamiento a vía oral hasta cumplir las 2 semanas de tratamiento.

Bibliografía

1. Larrú Martínez B. Mastoiditis (v.3/2014). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 19-oct-2013;

consultado el 18-07-2019]. Disponible en http://www.guia-abe.es.
2. Croche Santander B, Porras González A, Obando Santaella I. Mastoiditis aguda: experiencia en los últimos 10 años en hospital terciario del sur de España. Anales de Pediatria. 2019;72:257-62.

Palabras clave: Mastoiditis aguda. Otitis media aguda. Otalgia.

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