



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2442 - DOCTIR, MI NIÑA SE CAE

M. Domínguez de Alarcón¹, C. Martínez Miguel¹ y A. Bollati Delclós²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torreldones. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 2 años fue llevada a consulta por pérdida de equilibrio de unas horas. Comenzó a tirarse para atrás estando en la cama y al colocarla al suelo, inestabilidad de la marcha con tendencia a caerse. Estaba en tratamiento antibiótico con amoxicilina/clavulánico desde hacía 5 días, por otitis media aguda (OMA) izquierda, previamente 5 días con amoxicilina sin mejoría. Desde hacía 3 días no había presentado fiebre ni otra sintomatología asociada. Negaban posibilidades de consumo de sustancias, o antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, eupneica. No presentaba aspecto séptico, ni signos meníngeos, ni asimetrías faciales. Glasgow 15. No disimetría. Marcha con ligera inestabilidad, aumento de la base de sustentación, no impresiona de lateralización. Con tendencia a corregir la postura. Abundante otorrea izquierda que no permitía visualizar tímpano. Resto de la exploración sin alteraciones. Tóxicos: negativo. TC craneal: ocupación completa de mastoides, caja timpánica y conducto auditivo interno. Ocupación parcial del conducto auditivo externo. Resto sin alteraciones. LCR sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: La inestabilidad de la marcha hace sospechar de ataxia aguda. Los antecedentes de OMA a pesar de antibioterapia durante 10 días, nos indican a una posible causa infecciosa.

Diagnóstico diferencial: La ataxia de instauración aguda es una urgencia neurológica. Aunque las dos principales causas, la cerebelitis aguda postinfecciosa y la intoxicación, siguen un curso relativamente benigno, la ataxia aguda puede ser la manifestación inicial de un proceso potencialmente grave, entre los que incluyen: infecciones del SNC, tumores de fosa posterior, traumatismo craneal.

Comentario final: La mastoiditis aguda en la infancia es una enfermedad poco frecuente en la actualidad. Cuando se presenta, sigue siendo un proceso grave, con importantes complicaciones y secuelas. Antes de la introducción de los antibióticos, la mastoiditis se presentaba entre el 3% y el 20% de las OMA, mientras que, actualmente, su incidencia se encuentra entre el 0,2 y el 2%.

Bibliografía

1. Camacho Salas A, Simón de las Heras R, Mateos Beato F. Ataxia aguda. Asociación Española

de Pediatría. Protocolos de la AEP, 2008.

2. Del Castillo Martín F, Sánchez Purificación MT, González Ipiña M, Ortigado Matamala A. Mastoiditis aguda en la infancia. Estudio de 15 casos. An Esp Pediatr. 1996;44(4):329-31.

Palabras clave: Ataxia. Otitis media aguda.