



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1343 - NO TAN SOLO UNA OTITIS MEDIA AGUDA

M. Fernández García<sup>1</sup>, E. Domínguez Sánchez<sup>2</sup>, S. Roig Berzosa<sup>3</sup> y E. Rul-lan Palou de Comasema<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. <sup>2</sup>Enfermera. Centro de Salud Santa Coloma de Gramenet. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Coloma de Gramenet. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes patológicos de interés que, en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, contactó telefónicamente con el Centro de Salud refiriendo otalgia izquierda supurativa de 3 días de evolución. Se orientó como otitis media aguda pautándose antibiótico vía oral (amoxicilina-ácido clavulánico 875/125 mg/8h) y tópico (ciprofloxacino ótico 2 gotas/8h) durante 7 días. Tras volver a consultar a los 15 días por no mejorar, se le citó para visita presencial. La exploración del conducto auditivo externo mostraba una membrana timpánica abombada y un exudado transparente. Se cambió el tratamiento pautándose ciprofloxacino 500 mg/12h durante 7 días y gotas óticas (trimetoprima-polimixina B con dexametasona 3 gotas/8h durante 5 días). Al mes de inicio de la clínica, contactó de nuevo telefónicamente por persistencia de la supuración y aparición de cefalea pulsátil temporo-parietal izquierda, que no mejoraba con analgesia y que despertaba por la noche. Se citó en urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta estaba afebril y normotenso. La exploración neurológica no mostraba hallazgos de interés. La otoscopia mostraba secreción retrotimpánica. No refería dolor a la palpación apófisis mastoides. Se remitió a urgencias hospitalarias donde se realizó un TC craneal que mostró otomastoiditis izquierda junto a dos abscesos intraparenquimatosos en hemisferio cerebeloso izquierdo. El tratamiento consistió en mastoidectomía, con cultivos positivos para *Staphylococcus aureus* resistente y *Cutibacterium acnes*, y se pautó antibiótico, en un principio endovenoso (cloxicilina junto a metronidazol y posteriormente ertapenem) y posteriormente oral (linezolid), durante 2 meses., con buena evolución clínica y radiológica.

**Orientación diagnóstica:** Otomastoiditis con abscesos cerebelosos por contigüidad como complicación de una otitis media aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Otalgia supurativa; otitis externa, otitis media aguda o serosa o supurativa crónica, miringitis bullosa, mastoiditis.

**Comentario final:** En el contexto de una otitis media, se debe prestar especial atención a aquellos pacientes que consultan reiteradamente.

### Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª edición. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.
2. Yates PD, Anari S. Otitis Media" En: Lalwani AK, ed. Diagnóstico y Tratamiento en Otorrinolaringología. Cirugía de Cabeza y Cuello, 2ª ed. McGraw-Hill Interamericana Editores, 2009; p. 653-5.

**Palabras clave:** Otitis. Mastoiditis. Absceso.