



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



O-056 - CUANDO TODO SE COMPLICA

G. García Estrada^a, R. Abad Rodríguez^a, M. Maceira Failache^a, M. Cordero Cervantes^b y E.M. Cano Cabo^a

^aCS de Pola de Siero. Área IV Oviedo. ^bCS Colloto. Área IV. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años, no alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes personales: amigdalectomía, criptorquidia. El paciente acude a consulta de atención primaria por cuadro de otalgia e hipoacusia derecha. Tras exploración clínica se le diagnostica de otitis media aguda derecha y se pauta tratamiento con amoxi-clavulánico 875/125 mg un comprimido cada 8 horas durante 10 días. Sin embargo, acude nuevamente a su médico al 4º día de tratamiento refiriendo que al lavarse los dientes nota hipoestesia y parálisis de hemicara derecha. Ante la evolución clínica se sospecha una complicación de la otitis por lo que se deriva al servicio de urgencias hospitalaria para realizar pruebas de imagen concluyentes.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36 °C, FC:95 lpm. TA: 124/95 mmHg. Saturación de oxígeno 99%. Consciente, orientado, colaborador. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Exploración de pares craneales dentro de la normalidad salvo alteración del V par derecho. Dolor a la palpación de mastoides derecha. Otoscopia: oído izquierdo normal; oído derecho: otitis media. Hipoacusia de transmisión derecha. No alteraciones sensitivo-motoras. Auscultación cardio-pulmonar normal. Abdomen y extremidades sin hallazgos reseñables. Hemograma, bioquímica y estudio de coagulación normales. Electrocardiograma: ritmo sinusal. Radiografía de tórax: normal. TC Craneal: no se identifican hemorragias intra ni extraaxiales ni alteraciones en la densidad del parénquima encefálico que sugiera patología intracraneal aguda. Morfología de surcos y ventrículos normales. Línea media centrada. Cisternas de la base permeables. Estructuras de la fosa posterior sin hallazgos. No se observan lesiones óseas.

Juicio clínico: Parálisis facial periférica secundaria a una mastoiditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Parálisis periférica central. Mastoiditis aguda. Petrositis aguda. Tumor cerebral.

Comentario final: Una complicación de una otitis media aguda de estas características supone ingreso hospitalario para tratamiento antibiótico iv. El de primera elección es el amoxi-clavulánico 2 gramos iv cada 12 horas durante 2-4 días y luego continuar con tratamiento ambulatorio hasta 2 semanas. La terapia con cortico terapia está en discusión aún se sigue administrando una pauta corta 1 mg/kg/día de prednisona. En la otitis media aguda, el uso de terapia antibiótica ha favorecido que las complicaciones y secuelas sean actualmente menos frecuentes. A pesar de ello, aún existen casos de complicaciones intratemporales o intracraneales con riesgo potencial de morbimortalidad elevada. La complicación más frecuentemente asociada a la otitis media aguda es la hipoacusia.

Dentro de las complicaciones supuradas intratemporales se encuentran la mastoiditis, la petrositis y la laberintitis que se producen a consecuencia de la extensión del proceso supurado desde el oído medio a las celdas mastoideas, la porción petrosa del hueso temporal y el laberinto, respectivamente. Debido a la cercanía de estos procesos supurados con estructuras nobles intracraneales se pueden originar complicaciones, como parálisis de nervios craneales, meningitis, absceso cerebral, trombosis de senos venosos y órbita. Por lo que se debe realizar un diagnóstico diferencial exhaustivo aunque la principal causa dentro del contexto de una otitis media es pensar precozmente en una complicación de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santolaya ME. Otitis media aguda: Diagnóstico y tratamiento. Revista Chilena de Infectología. 2007;24:297-300.