



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/340 - DE OTALGIA A LA UCI

L. López Menéndez<sup>a</sup>, E. Prieto Piquero<sup>b</sup>, E. Cano Cabo<sup>c</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>d</sup>, I. Lobo Cortizo<sup>e</sup> y R. Cenjor Martín<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. Asturias. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año. Centro de Salud de Ventanielles. Oviedo. Asturias. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 31 años, varón transexual, natural de Brasil y que se dedica a la prostitución, cuya pareja solicita atención domiciliaria urgente por alteración del comportamiento. Sin antecedentes registrados, el familiar refiere consumo de tabaco y cannabis, niega contactos sexuales de riesgo aunque no realiza control de ETS y presenta un cuadro de otalgia de 3 meses de evolución que trató con antiinflamatorios. A la llegada de los Servicios sanitarios, la paciente se encuentra con un bajo nivel de consciencia y un Glasgow de 9, fiebre de 39 °C, agitada, por lo que decide remitir a urgencias para valoración y completar estudios. Durante su estancia se le realiza punción lumbar obteniendo un LCR turbio y se realiza TAC cerebral que no muestra signos de patología aguda. Debido a su estado se realiza sedación e intubación, ingresando en UVI durante 5 días y posteriormente en Medicina Interna hasta el alta tras completar estudios y tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Fiebre de 39 °C. PA 107/50 mmHg, FR 47 rpm, FC 156 lpm, SatO<sub>2</sub> 97%. Mal estado general. Palidez cutánea. Normohidratado y normoperfundido. Taquipnéico en reposo. NRL: pupilas isotópicas aunque lentamente reactivas. facial aparentemente centrado. Resto de pares no valorarles. Bajo nivel de consciencia con estímulos pobremente reactivos. Respuesta verbal ininteligible. Localiza dolor. CyC: otoscopia normal. No se palpaban adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares. AC: RsCsRs sin soplos audibles. AP: mvc sin ruidos sobreañadidos. Prótesis mamaria bilateral. Abdomen blando, depresible, sin masas ni regalías palpables. No aparentes signos de irritación peritoneal. Genito-urinario: No presenta lesiones en genitales externos. EEII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos distales presentes. Hemograma: 19.000 leucocitos, 93% neutrófilos. Bioquímica: PCR 1,7 mg/dL, CK 208 U/L, procalcitonina 1,48. Positivo para cannabis en orina. Bioquímica LCR: aspecto turbio. Glucosa < 2, Proteínas 820, LDH 132, hematíes 1.000, leucocitos 6.436 (96% PMN), linfocitos 4% Gram LCR: diplococos Gram+ PCR LCR: positivo para *Streptococcus pneumoniae*. Hemocutivos: *Streptococcus pneumoniae* multisensible Otras pruebas durante el ingreso: Positivo para sífilis y VIH. TAC cerebral: sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Meningitis pneumocócica de foco otógeno.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome confusional agudo. Intoxicación por drogas. Ictus hemorrágico.

**Comentario final:** Es importante el conocimiento de los pacientes, antecedentes y entorno a la hora de enfocar los casos, sobre todo aquellos que puedan requerir una actuación urgente.

### **Bibliografía**

1. Doichinova, T. Otogenic meningoencephalitis caused by *Streptococcus pneumoniae*. *Journal of Microbiology and Infectious Diseases*. 2013;3(2):86-8.
2. Davachi F. Recurrent *Streptococcus pneumoniae* Meningitis. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2002;48(4):249-51.