



OTITIS media crónica supurada complicada.

Zulma Doimeadios Rodríguez¹
María del Carmen Padrón Estupiñán²
Jorge Luis Sagué Larrea¹

¹ Docente Escuela Superior Politécnica del Chimborazo (ESPOCH)

² Especialista ORL. Hospital V.I. Lenin. Holguín. Cuba

Correspondencia: doimeadios@yahoo.com

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una paciente de 18 años de edad, con antecedentes de otitis media crónica supurada. Fue ingresada en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "V.I. Lenin de Holguín" por sospecha clínica de complicación de su enfermedad de base. Se le indicaron estudios según se requieren en estos casos y antibioticoterapia endovenosa. Se comprobó el diagnóstico de otitis media crónica supurada con complicación endocraneana siendo sometida de urgencia a tratamiento quirúrgico (antroticotomía), teniendo evolución favorable y egresando a los 19 días fuera de peligro.

Palabras claves: Otitis media aguda, otitis media crónica, complicaciones.

ABSTRACT

Describes the clinical case of a patient of 18-year-old with a history of otitis media Chronic suppurative. Clinical and surgical teaching "V.I. Lenin de Holguín" was entered into the service of Otolaryngology of the Provincial Hospital by clinical suspicion of complication of their underlying disease. Studies were identified as required in these cases and intravenous antibiotic therapy. Found the diagnosis of otitis media chronic definition with complication endocranial still undergoing emergency surgical treatment (Antroticotomy), least favourable and graduating at 19 days out of danger.

Key words: Acute otitis media, chronic otitis media, complications.

INTRODUCCIÓN

La Otitis media crónica supurada complicada (OMCS) es una enfermedad grave y muchas veces cuando no se hace un diagnóstico oportuno y rápido puede llegar a ser fatal, frecuentemente estas complicaciones pueden ocurrir por separado o combinadas a causa de la continuidad anatómica del oído. Hay otros factores que influyen sobre la propagación de este proceso infeccioso del oído medio hacia zonas vecinas o distantes. La otitis media (1) es una entidad de gran prevalencia mundial

afectando especialmente a niños cuando se trata de la forma aguda pero se observa también en adultos que padecen desde su infancia esta enfermedad siendo ya un proceso crónico. La mayor parte de sus complicaciones (2) (3) son de origen infeccioso y existen factores que influyen como son:

1. Tipo y virulencia del germen (4).
2. Susceptibilidad del microorganismo al agente quimioterápico seleccionado.
3. Acierto del tratamiento.



4. Resistencia del huésped.
5. Factores de tipo individual como pueden ser determinadas variantes anatómicas, así como casos de inmunosupresión ya sea congénita o adquirida.

Respecto a las complicaciones intracraneales (5) éstas se relacionan con mayor frecuencia a procesos infecciosos en el mayor porcentaje agudos aunque en los últimos años está existiendo una prevalencia en la edad adulta relacionándose con los procesos crónicos del oído. Debe sospecharse siempre ante un paciente con otitis media aguda o crónica que presente sintomatología de afectación intracraneal como irritabilidad, somnolencia, cefaleas persistentes, fiebre, mareos, vómitos y cualquier signo de hipertensión endocraneal (papiledema) o cualquier signo de focalidad neurológica (6) (7).

En la actualidad la incidencia de las complicaciones de la Otitis media crónica supurada se diagnostican con mayor precocidad. El empleo de agentes antimicrobianos (8) de nuevas generaciones, la alta tecnología para hacer un diagnóstico eficaz y acertado, el traslado más rápido a centros médicos competentes y la mayor educación de la población en materia de salud hacen que la evolución de esta enfermedad no tenga un fin fatal. Motivados por la forma de presentación y los hallazgos en esta paciente decidimos presentar su historia clínica.

Presentación del cuadro clínico.

Paciente femenina de 17 años edad, blanca, con antecedentes de padecer de secreciones purulentas del oído derecho desde pequeña, presentando fases de mejoría y agudización periódica teniendo seguimientos irregulares. Refiere que desde quince días atrás notó aumento de las secreciones por el oído enfermo, haciendo el tratamiento que

acostumbraba sin prescripción facultativa, no teniendo mejoría clínica. La tarde anterior al ingreso experimenta mareos, sensación de escalofríos, ligeros temblores, pérdida momentánea de la conciencia y caída, notando su familiar fetidez de las secreciones óticas. Con este cuadro fue referida a nuestro hospital efectuándose su ingreso.

Datos aportados por el examen físico.

Paciente consciente, orientada adecuadamente en tiempo, espacio y persona. No borramiento del surco retroauricular, no dolor a la compresión en la región mastoidea. No nistagmos, Romberg simple y sensibilizado negativo, Estrella de Babinsky negativa, No alteraciones en las maniobras de índice-índice, índice-nariz. Se constatan abundantes secreciones fétidas por oído derecho de color oscuro que a pesar de limpiar el conducto auditivo externo no permite visualizar membranas.

Exámenes complementarios de urgencia:

Hemograma completo: Hb 11.4 g/dl, Neutrófilos 75 %, Basófilos 1%, Linfocitos 24%, Eosinófilos 1%.

Punción lumbar (L.C.R): Aspecto transparente. Células blancas $1.10^6/l$, Células rojas $0.10^6/l$,

Pandy negativo, Proteínas 0.11 gr/l.

L.C.R (Gram): No se observan formas bacterianas.

Fondo de ojo: Papilas normales, no se observan alteraciones patológicas.

R-x de mastoides: esclerosis y retracción de las celdas mastoideas derechas con disminución marcada de su neumatización. No se observan osteólisis u otras alteraciones,



Tomografía Axial computarizada (TAC) de oído medio y cráneo: Se realizan cortes de 2 mm observándose reducción volumétrica y ausencia total de la neumatización de la mastoides derecha, donde existe defecto óseo de 11x9 mm en oído medio comunicando por su parte anterior con la fosa temporal. No se observan lesiones encefálicas.

Se decide ingreso de la paciente con antibioticoterapia endovenosa (Ceftriaxona: 1gr. c/ 12 horas) y tratamiento local regional. Se continúan los estudios en sala pidiendo valoración por el neurólogo el que realiza examen neurológico sin encontrar alteraciones.

Con el diagnóstico de OMCS derecha es llevada de urgencia al salón de operaciones (9) donde se practica antroaticotomía (10). Se mantiene con antibioticoterapia endovenosa, curas locales diarias. Evolución satisfactoria, siendo dada de alta a los 19 días de su ingreso y fuera de peligro.

DISCUSIÓN.

La OMCS es una enfermedad frecuente en nuestro medio con mayor incidencia que en otros países a tal punto que cada día son más los enfermos que acuden a consulta. Son multifactoriales las causas que lo producen: aspectos anatómicos, constitucionales, ambientales y desencadenantes. Dada las condicionales climatológicas de nuestro país tropical con humedad relativa alta pensamos que tienen influencia en esta patología. Su evolución es tórpida a nivel mundial.

Una vez que el oído medio se infecta el proceso se propaga a las celdas mastoideas y la posibilidad de curar al paciente es más remota. El medio usual de propagación es el directo, aunque la infección puede seguir vías preformadas por erosión en las paredes óseas que rodean el oído medio o por la formación

de un colesteatoma. También la infección puede propagarse a través de los conductos de Havers y penetrar en el hueso intacto. Su propagación (11) (12) puede ocurrir debido a la osteotromboflebitis.

Los tipos de complicaciones en esencia se dividen en: otológica o extracraneales (13) y las intracraneales (14) (15). Dentro de las primeras se encuentran: las mastoiditis, petrositis, parálisis facial y laberintitis. Entre las segundas tenemos el absceso extradural y subdural, meningitis, absceso encefálico, tromboflebitis del seno lateral y la hidrocefalia otológica.

Cualquiera de estas complicaciones (12) pueden hacer daño irreversible al paciente o conducirlo a un desenlace fatal. El diagnóstico precoz (16), la conducta enérgica y un adecuado seguimiento sostenido reduce la peligrosidad de estas complicaciones. La cirugía (16) desempeña un papel importante para frenar su evolución tórpida.

CONCLUSIÓN

La otitis media crónica supurada complicada es una enfermedad frecuente en nuestro medio sus complicaciones son raras dada por los avances tecnológicos de diagnóstico y tratamiento, sin embargo, se deben de sospechar cuando la evolución del cuadro es tórpida con empeoramiento clínico y manifestación de signos neurológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramallo JLRO, Forteza JRO, Vietsky LR, Caballero FM. Aspectos clínicos de pacientes con diagnóstico de Otitis Media Crónica. An Fac Cienc Médicas. 18 de febrero de 2015;42(1):45-50.
2. Noa Q, Loraine J, Álvarez Lam I, Cordero H, Carmen M del, Quintero M, et al. Complicaciones de las otitis medias agudas y



crónicas en el niño. *Rev Cuba Pediatría*. marzo de 2013;85(1):89-105.

3. P D, Constanza M, Aguila R A, Cabrera S N, Nazar S R, Alzérreca A E. Estudio epidemiológico descriptivo de pacientes hospitalizados en el Servicio de ORL del Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre los años 2007 y 2014. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. diciembre de 2016;76(3):265-71.

4. HOSPITAL DOCENTE «ANTONIO LUACES IRAOLA» - mdc152c.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc152c.pdf>

5. Jiménez Castro L, Daza RA, Posada AF, Darío Aguirre H. Otitis media crónica como causa de trombosis séptica de senos venosos en paciente inmunocompetente. *Neurol Argent*. julio de 2015;7(3):166-70.

6. Ibañez MM. Manual de otorrinolaringología pediátrica. iMedPub; 2015. 156 p.

7. Amador HEÁ, García EGG, Álvarez JS, Toledo LC, Soliz JMI. Uso de ceftriaxona en monodosis para el tratamiento de la otitis media aguda supurada en pacientes de edad pediátrica. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 21 de mayo de 2014 [citado 14 de abril de 2017];15(1). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2032>

8. 92862.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/90/1/92862.pdf>

9. Krause FJ. OTITIS MEDIA AGUDA. DIAGNÓSTICO Y MANEJO

PRÁCTICO. *Rev Médica Clínica Las Condes*. noviembre de 2016;27(6):915-23.

10. Noa Q, Loraine J, Cordero H, Carmen M del, Álvarez Lam I, García G, et al. Comportamiento quirúrgico y complicaciones preoperatorias del colesteatoma gigante. *Rev Cuba Pediatría*. junio de 2015;87(2):192-204.

11. Microsoft Word - 18. Dr. Rolando DiacénCASO.doc - mds1312r.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2013/mds1312r.pdf>

12. Diacén López R, Martínez M, Eugenio D, Sánchez N, María R, Cortés Á, et al. Otitis media crónica complicada en un adolescente con malformación auditiva. *MEDISAN*. diciembre de 2013;17(12):9164-8.

13. im142k.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im142k.pdf>

14. Marín AO, Portuondo EW, Melcón AG. Absceso cerebral. Estudio prospectivo de un grupo de pacientes en un período de 5 años. *Arch Hosp Univ Gen Calixto García* [Internet]. 1 de noviembre de 2013 [citado 14 de abril de 2017];1(1). Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/2>

15. Vera R, Rosa A, Rodríguez JM, Farfán G. Mortality meningitis *Pasteurella canis*: Learning opportunities. *Rev Salud Uninorte*. enero de 2016;32(1):179-84.

16. Govea-Camacho LH, Pérez-Ramírez R, Cornejo-Suárez A, Fierro-Rizo R, Jiménez-Sala CJ, Rosales-Orozco CS. Abordaje diagnóstico y terapéutico de las



complicaciones de la otitis media en el
adulto. Serie de casos y revisión de la

literatura. Cir Cir. septiembre de
2016;84(5):398-404.