

MENINGITIS OTOGÉNICA

Autoras: Martínez-Monreal Blanca; Martínez-Monreal Elisa; Montañés Guimerá Marta

CASO CLÍNICO

Paciente de 68 años, hipertensa y otalgia de 36 horas de evolución en tratamiento tópico con ciprofloxacino. Acude a consulta por cefalea intensa de aparición brusco y fiebre de 38°, asociando náuseas y vómitos biliosos. Los familiares la encuentran más somnolienta, desorientada, confusa y alteración del habla. No traumatismo previo.

Exploración física: Regular estado general. Destaca otitis media derecha con secreción blanquecina. No rigidez de nuca. No lesiones petequiales. Tendencia a la somnolencia, habla ininteligible. Brudzinski y kerning dudosos. Resto de exploración anodina.

Pruebas complementarias:

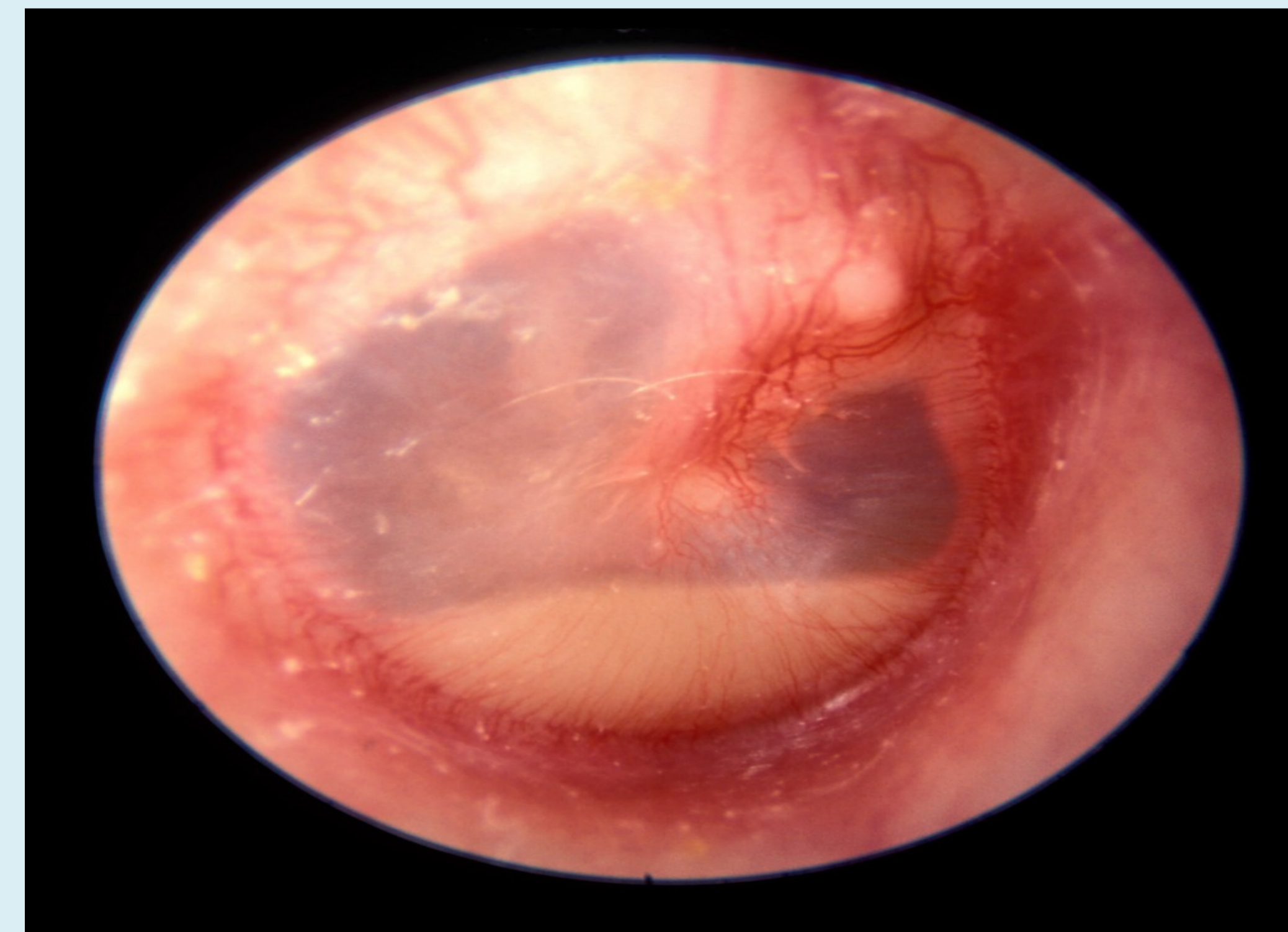
Analítica: leucocitosis con desviación de neutrófilos del 90% INR 1, 02 Procalcitonina:3,75 ng/mL PCR: 28,6 mg/L. Resto de parámetros dentro de la normalidad.

ECG, Radiografía toráx, TAC craneal: normales.

Punción lumbar: Antígeno positivo para Streptococcus pneumoniae

Juicio clínico:

Meningitis por streptococo secundaria a otitis media.



Evolución:

La paciente ingresa en Neurología para tratamiento endovenoso.

CONCLUSIONES

1-Recordar ante todo cuadro de patología aguda los síntomas y signos de alarma por los que el paciente debe volver a consultar para detectar complicaciones.

2-La mastoiditis, laberintiitis, abscesos, tromboflebitis del seno lateral, meningitisotogénicas, son posibles complicaciones de una otitis

3- La meningitis bacteriana está asociada con una elevada mortalidad y riesgo de secuelas tardías en los supervivientes.