

**Otitis media crónica complicada en un adolescente con malformación auditiva**

**Complicated chronic otitis media in an adolescent with auditory malformation**

**MsC. Rolando Diacén López,<sup>I</sup> MsC. Denis Eugenio Manresa Martínez,<sup>I</sup> MsC. Rosa María Núñez Sánchez,<sup>II</sup> MsC. Julia Tamara Álvarez Cortés<sup>III</sup> y MsC. Fernando Vázquez García<sup>I</sup>**

<sup>I</sup> Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Prisión de Boniato, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>III</sup> Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

Se describe el caso clínico de un adolescente de 17 años de edad, multimalformado, con agenesia del pabellón auricular, así como en el oído externo y medio, quien presentó otitis media crónica complicada. Fue ingresado en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" y se le indicó antibioticoterapia triple. Posteriormente se realizó una incisión en la región mastoidea del lado izquierdo, se drenó abundante pus, se colocó drenaje y se mantuvo la medicación con antibióticos. El paciente evolucionó favorablemente y egresó a los 10 días. Se concluyó el caso como una otitis media crónica con mastoiditis aguda.

**Palabras clave:** malformación auditiva, otitis media crónica complicada, mastoiditis aguda, malformación congénita.

**ABSTRACT**

The case report of a 17 year-old adolescent, with multiple malformations, agenesia of pinna as well as of the external and middle ear who presented with complicated chronic otitis media is described. He was admitted to the Otorhinolaryngology Service of "Saturnino Lora Torres" Clinical Surgical Teaching Provincial Hospital and he was indicated triple antibiotic therapy. Later an incision in the mastoid region of his left side was carried out, abundant pus was drained, drainage was placed and the medication with antibiotics was maintained. The patient had a favorable clinical course and he was discharged 10 days later. It was concluded that the case was a chronic otitis media with acute mastoiditis.

**Key words:** auditory malformation, complicated chronic otitis media, acute mastoiditis, congenital malformation.

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones congénitas son conocidas desde la antigüedad, y su incidencia sigue siendo alta, incluso, en los países desarrollados. Específicamente las que tienen lugar en el oído, representan más de la mitad de las causas de pérdida de la audición. Se plantea que aparecen con mayor frecuencia en la infancia y que alrededor de 3 millones de pacientes acuden cada año al médico por esta causa. Por lo general, se localizan en el oído externo y medio, así como en el interno, en ese orden y constituyen aproximadamente 60 % de las malformaciones que afectan al hueso temporal.<sup>1-3</sup>

Por otra parte, la otitis media crónica se distingue por drenaje purulento, intermitente o persistente a través de la membrana timpánica perforada y puede cursar de forma tórpida o leve;<sup>4</sup> sin embargo, no está exenta de complicaciones, entre las cuales figuran las otológicas: supuración crónica, déficit de la audición por rotura de la cadena de huesecillos, otitis adhesiva con anquilosis de los huesos o retracciones timpánicas debido a otitis recidivantes, alteraciones del laberinto y colesteatoma, entre otras y las extraóticas: mastoiditis, malnutrición, enteritis secundaria, así como complicaciones neurológicas (meningitis, abscesos encefálicos y parálisis de pares craneales, por citar algunas).

## CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de un adolescente de 17 años de edad, con antecedente de asma bronquial, multimalformado, con agenesia del pabellón auricular izquierdo, parálisis facial periférica de ese lado, desde el nacimiento (figura), fístula retrouretral, comunicación interventricular, en ese momento compensado e imperforación anal con colostomía transversa al nacer, quien desde hacía un mes aproximadamente, después de baños de inmersión en la playa, comenzó a presentar dolor en el oído izquierdo, por lo cual acudió al Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba con inflamación y dolor en la región mastoidea izquierda. En ese momento se interpretó como una otitis externa, por lo cual fue tratado con antibióticos y aparentemente mejoró.



Fig. A). Parálisis facial; B) Agenesia del pabellón auricular

- Examen físico

- Ausencia del pabellón auricular y aumento de volumen fluctuante y doloroso en la región mastoidea del lado izquierdo, con cambio de temperatura local.

- Entrada del conducto auditivo externo de implantación baja, con secreción abundante a través del orificio, que impresionaba salir de un punto de la membrana timpánica.
- Exámenes complementarios
  - Hemoglobina: 12,6 g/L; leucocitos:  $12,0 \times 10^9/L$ ; polimorfonucleares: 0,96; linfocitos: 0,04; coagulograma: coágulo retráctil; plaquetas:  $300 \times 10^9/L$ ; glucemia: 4,5mmol/L.

Teniendo en cuenta estos resultados el paciente fue ingresado en el Servicio de Otorrinolaringología del mencionado centro hospitalario y se inició antibioticoterapia triple: penicilina cristalina (4 millones de unidades cada 4 horas, por vía endovenosa), gentamicina (80 mg cada 12 horas, por vía intramuscular) y metronidazol (500 mg cada 8 horas, por vía endovenosa). Ese mismo día presentó hipertermia de  $38,5^\circ\text{C}$  y se tomaron las medidas antitérmicas pertinentes.

Durante su estadía hospitalaria se le realizó una tomografía axial computarizada (TAC), cuyos resultados revelaron agenesia del pabellón auricular con pérdida de la arquitectura normal de la mastoidees de ese lado y de la celda mastoidea, la cual se encontraba esclerosada. No se observó conducto auditivo externo e interno, de manera que se sospechaba agenesia de estos.

Al día siguiente se realizó incisión en esa región, de donde drenó abundante pus, se colocó drenaje y se mantuvo con antibióticos durante 10 días, con lo cual evolucionó favorablemente y egresó al concluir el período de tratamiento.

- Diagnóstico definitivo: otitis media crónica con mastoiditis aguda.

## COMENTARIOS

El oído consta de 3 porciones: la primera es el oído externo, constituido por el pabellón auricular y el conducto auditivo externo; la segunda es el oído medio, formado por la membrana timpánica, el complejo de huesecillos (martillo, yunque y estribo), la caja timpánica y la trompa de Eustaquio y la tercera es el oído interno, que comprende conductos semicirculares, cóclea y vestíbulo.<sup>6</sup>

El pabellón auricular se origina embriológicamente del mesodermo (primer y segundo arcos branquiales), a través de las prominencias o montículos de Hillocks; el conducto auditivo externo (CAE), de la invaginación del ectodermo (primera hendidura branquial); la trompa de Eustaquio y la cavidad del oído medio, del endodermo, a través del receso tubotimpánico (primera bolsa faríngea). Por otra parte, la membrana timpánica tiene origen embriológico de las 3 capas y los huesecillos del oído medio también se originan del mesodermo (primer y segundo arcos branquiales).<sup>7</sup>

La agenesia del conducto auditivo externo es causada por la aplasia del anillo timpánico. Esta puede ser completa o incompleta, unilateral o bilateral y consiste en una placa ósea de grosor variable a través del conducto auditivo externo, asociada a distrofia de la cadena osicular, confusión parcial al ático y posición anterior de la pars mastoidea del facial.<sup>1</sup>

Este paciente presentaba agenesia del oído externo y medio, detectada por la clínica y confirmada por TAC, medio diagnóstico muy útil que facilita la reconstrucción de

imágenes en cualquier plano, lo que permite visualizar con más detalle y precisión la anatomía del oído, así como la cadena de huesecillos y sus relaciones.

De igual forma, sugiere la presencia de infecciones al observarse ocupación de celdillas mastoideas, erosión o disminución del grosor de la pared de dichas celdillas,<sup>6, 8</sup> tal y como sucedió en este caso.

La otitis media constituye un problema de salud frecuente, fundamentalmente en la niñez. Por lo general, las infecciones del oído raramente son mortales, pero causan muchos días de enfermedad, además de que son la causa principal de sordera en la mayoría de los países desarrollados y en vías de desarrollo, lo cual ocasiona retraso del lenguaje y trastornos en la esfera cognitiva.<sup>5</sup>

Actualmente, las complicaciones de la otitis media son menos frecuentes, sobre todo las formas más graves, gracias a los avances de la medicina contemporánea en cuanto a los medios de diagnóstico y a la disponibilidad de antibióticos para el tratamiento; sin embargo, por la posible aparición de complicaciones fatales como la meningitis y la mastoiditis, los profesionales no deben descuidar su evolución.

Este adolescente presentó una mastoiditis aguda, atribuible a una otitis media crónica agudizada, con pérdida de la arquitectura normal de la mastoides y de las celdas mastoideas, así como esclerosis de esta, según los resultados de la TAC.

La mastoiditis aguda se define como un proceso inflamatorio de la apófisis mastoides y del oído medio, que constituye la complicación más común de la otitis media, producida por la propagación de la infección a las celdillas mastoideas. Así, los signos característicos de inflamación retroauricular son la expresión clínica de la afectación perióstica de la región mastoidea y pueden ocasionar ósea trabecular y posible formación de abscesos subperiósticos.<sup>9</sup>

Luego de la introducción de la antibioticoterapia su frecuencia había disminuido rápidamente, pero se señala un nuevo aumento de esta enfermedad en la última década, de manera que hoy día, su incidencia se estima en 2–4 pacientes por cada 100 000 episodios de otitis media. Las causas principales de este aumento están dadas por el retraso en el inicio del tratamiento o por la aparición de microorganismos resistentes, ocasionado por la mala elección del antibiótico inicial, entre otros factores.<sup>9</sup>

Inicialmente se interpretó el caso como una otitis externa que luego evolucionó a una otitis media crónica, lo cual, unido a la malformación congénita que presentaba agravó el cuadro de la enfermedad, de modo tal que se complicó con una mastoiditis aguda, pero a pesar de ello evolucionó satisfactoriamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albano F, Mikulas N, Gehy A, Martínez E, Cikman P, Robledo H. Malformaciones congénitas del oído estudiadas por TC [citado 4 Jun 2013] Disponible en: [http://www.sordic.org.ar/e-congreso/2010/posters/105\\_PE\\_Miscelaneas.pdf](http://www.sordic.org.ar/e-congreso/2010/posters/105_PE_Miscelaneas.pdf)
2. Prieto JA. Patología del oído externo y medio: lesiones traumáticas [citado 4 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/avamedivol212000-patologia1.htm>

3. Rivera D, Saab S, Córdoba C, Montes G, Barreto T. Malformación congénita del oído interno y conducto auditivo interno en un paciente con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral: reporte de caso. Rev Colombiana Radiol. 2010 [citado 4 Jun 2013]; 21(1): 2851-5. Disponible en: <http://www.acronline.org/LinkClick.aspx?fileticket=LKAG5my38A1%3D&tabid=120>
4. Espino Morteo L, Hernández Valencia G. Frecuencia de adherencias del oído medio en pacientes que requieren timpanoplastia secundaria. An ORL Mex. 2008 [citado 4 Jun 2013]; 53 (4). Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/otorrinolaringologia/Otorrino%20Sep-Nov08/Otorrino143-147.pdf>
5. González León V, Vidal Valdés M, Vidal Valdés M, Barrios Rodríguez JC. Comportamiento de la otitis media en el municipio Jaruco. Rev Ciencias Médicas La Habana. 2012 [citado 4 Jun 2013]; 18(1). Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18\\_1\\_12/hab05112.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_1_12/hab05112.html)
6. Barral Juez I, Baleato González S, Pereiro Carbajo A, Ortiz Terán L, Costas Álvarez M, Gómez Martínez P. Papel del TCMD en el diagnóstico de la patología de oído externo [citado 4 Jun 2013]. Disponible en: [http://seram2010.com/modules/posters/files/papel\\_de\\_la\\_tcmed\\_en\\_la\\_valoracin\\_de\\_la\\_patologia\\_del\\_odo\\_externo\\_09.pdf](http://seram2010.com/modules/posters/files/papel_de_la_tcmed_en_la_valoracin_de_la_patologia_del_odo_externo_09.pdf)
7. Guía clínica de malformaciones del oído [citado 4 Jun 2013]. Disponible en: <http://iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/MG-SAF-04.pdf>
8. Garcés Sánchez M, Renales Toboso M, Ballester Fernández R, Díez Domingo J. Diagnóstico, tratamiento y prevención de la otitis media aguda en la infancia. Acta Pediátrica Española. 2011; 69(4):151-5.
9. Suárez Castañó C, Morán Poladura M, Pardo de la Vega R, Pérez Méndez C. Mastoiditis aguda: estudio epidemiológico de una década. Bol Pediatr. 2009; 49: 41-5.

Recibido: 7 de julio de 2012.

Aprobado: 20 de agosto de 2012.

*Rolando Diacén López.* Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [demanresam@ucilora.scu.sld.cu](mailto:demanresam@ucilora.scu.sld.cu)