



AURIS, NASUS ET LARYNX

OTITIS EXTERNA MALIGNA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA.

Dr. Fernando Luis-Vera, Dra. Alejandra Ortega-Salazar.

IMSS, UMAE No. 14 Centro medico nacional "Adolfo Ruiz Cortines".

RESUMEN.

La otitis externa maligna es una infección grave, agresiva y con una mortalidad significativa que afecta el conducto auditivo externo, con tejido de granulación en la unión de las porciones óseas y cartilagosas. La población mas vulnerable ante este patología son pacientes de edad avanzada, diabéticos y pacientes inmunocomprometidos.

Presentamos el caso de un adulto con otitis externa maligna izquierdo quien respondió ante tratamiento medico y se realiza una revisión bibliográfica sobre la patología.

JUSTIFICACION.

Comunicar el caso clínico de una patología de baja incidencia y propiciar recomendaciones basadas en la evidencia y la importancia del diagnostico preciso y oportuno para su resolución clínica, y así evitar complicaciones.

INTRODUCCION.

En 1959, Meltzer y Kelemen describieron por primera vez un caso clínico de un paciente con diabetes con osteomielitis fatal del hueso temporal que se originaron a partir de la otitis externa. Los cultivos oticos de su paciente crecieron *Bacillus pyocyanea*, que ahora se conoce como *Pseudomona aeruginosa*. En 1968, Chandler acuñó el término " otitis externa maligna " para describir esta infección por Pseudomonas mórbida.⁽⁴⁾ Describe la otitis externa maligna como una infección del conducto auditivo externo asociado con tejido de granulación en la unión de las porciones óseas y cartilagosas⁽¹⁾, ya que por lo general afecta a los ancianos, pacientes diabéticos, y pacientes inmunocomprometidos.⁽²⁾

La infección comienza en el conducto auditivo externo, la difusión es a través de las fisuras de Santorini hacia las estructuras de alrededor. La infección es agresiva y potencialmente mortal progresiva a lo largo de los tejidos blandos y los huesos de la base del cráneo, en ultima instancia, la participación de estructuras intracraneales.⁽³⁾ La tomografía computarizada muestra una pequeña erosión del hueso temporal en su porción timpánica y es una prueba útil de primera línea, mientras que la gammagrafía ósea con tecnecio-99m muestra áreas de actividad osteoblástica y es altamente sensible para la infección ósea.⁽³⁾

CASO CLINICO.

Masculino 74 años, con antecedente de Parkinson, DM2 e HAS, que refiere cuadros de otalgia y otorrea izquierda con exacerbaciones y remisiones, recibiendo multiples tratamientos topicos y sistemicos, sin presentar mejoría ante los tratamiento. En la exploracion fisica inicial de la otomicroscopia se observa en el oido izquierdo conducto auditivo estrecho, con resto de otorrea, paredes friables, con polipo inflamatorio proveniente de piso ^(Figura 1), que ocupa el 50% del tercio interno, membrana timpanica hiperemica, opaca. Se estudia el caso con TC de oidos apreciando, mastoides izquierda ocupada por una imagen isodensa en su totalidad, asi como antro, aditus, caja timpanica; escutum, cadena oscicular aparentemente integras; se observa tegemen mastoideo adelgazado y lisis de piso de tercio interno de conducto auditivo y caja timpanica.^(Figura 2) Se decide su intervencion quirurgica por timpanotomia exploradora con colocacion de tubo de ventilacion tipo Shepard con toma de biopsia en piso del conducto auditivo; reportando proceso inflamatorio agudo y cronico, asociado a tejido de granulacion. Se realiza gammagrafia osea con tecnecio-99m siendo positivo el estudio centellografico para la busqueda de actividad osteogenica atipica en region temporal izquierda. ^(Figura 3,4)

Se dio tratamiento topico, sistemico y limpiezas recurrentes del oido izquierdo, bajo vision microscopica en consultorio, siendo favorable el tratamiento medico oportuno y evitando complicaciones extracraneales e intracraneales.

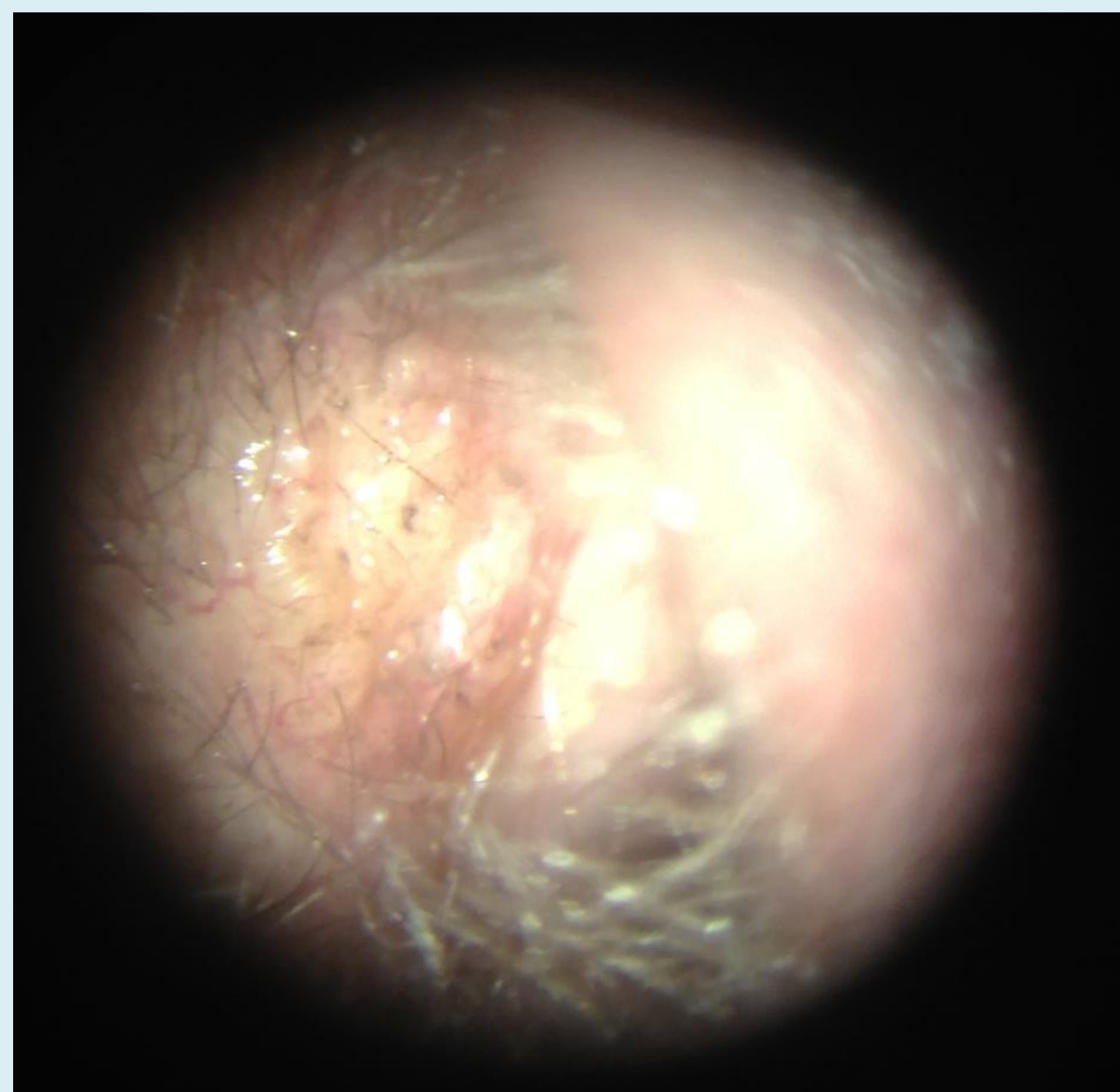


Figura 1



Figura 3



Figura 4

DISCUSION.

Sin duda alguna la otitis externa maligna representa un importante reto, ya que la presentación puede ser insidiosa. Puede ocurrir en pacientes que han tenido otitis media supurativa crónica u otitis externa crónica. El diagnostico debe tenerse en cuenta en cualquier paciente "en riesgo" (especialmente los diabéticos o inmunocomprometidos) o que no responden a los ciclos cortos de tratamiento antimicrobiano.⁽⁵⁾ La cura de esta infección se basa en el diagnostico precoz y el tratamiento medico agresivo. La administración de antibióticos antipseudomona es la piedra angular del tratamiento.⁽³⁾ La introducción de estos antibióticos ha reducido la mortalidad de manera significativa.⁽²⁾



Figura 2

CONCLUSIONES.

La otitis externa maligna sigue siendo una afección potencialmente mortal, debe considerarse en todos los pacientes sobre todo aquellos que tienen factores de riesgo.

La TC puede identificar a estos pacientes en las primeras etapas con compromiso óseo y requiere un tratamiento antibiótico prolongado sistémica.

REFERENCIAS

1. Ethan Soudry, MD *et al.* Original-Otology and Neurotology Research Malignant otitis externa: Analysis of severe cases Otolaryngology-Head and Neck Surgery 144 (5) 758-762
2. Shaun Loh, Woei Shyang Loh. Malignant Otitis Externa: An Asian Perspective on Treatment Outcomes and Prognostic Factors Otolaryngology -- Head and Neck Surgery 2013 148: 991
3. Joel Guss, Michael J. Ruckenstein. Infections of the External. Ear En: Paul W. Flint, M.D Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery. 5th. Ed. Philadelphia, PA 19103-2899
4. Candace EH, Jennifer DM, Karin EB, Yael R, Barry EH and Andrew A. MC *et. al* Malignant Otitis Externa: Evolving Pathogens and Implications for Diagnosis and Treatment *Otolaryngology Head and Neck Surgery* 2014 151: 112
5. Laura MJ, Patrick JA. Errors in the diagnosis and management of necrotizing otitis externa. *Otolaryngology Head and Neck Surgery* 2010 143: 506