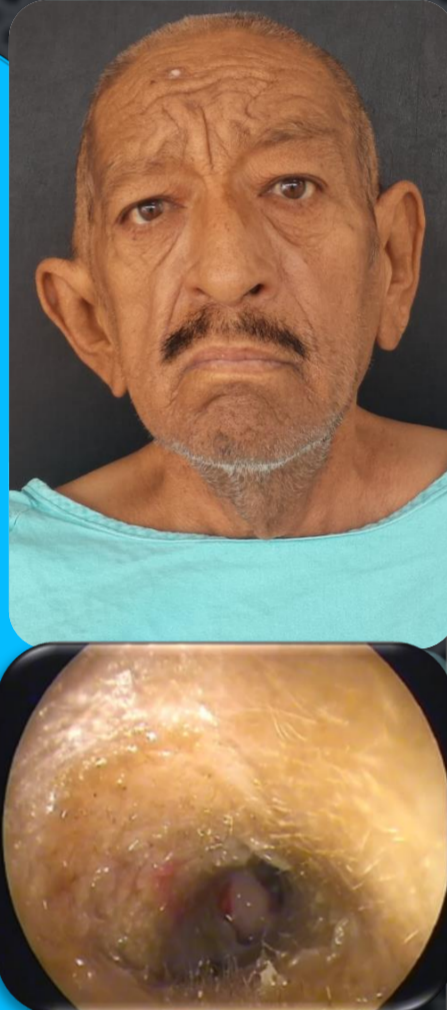




OTITIS MEDIA CRÓNICA DERECHA COMPLICADA CON ABSCESO MASTOIDEO Y CEREBRAL TEMPORAL DERECHO. REPORTE DE CASO

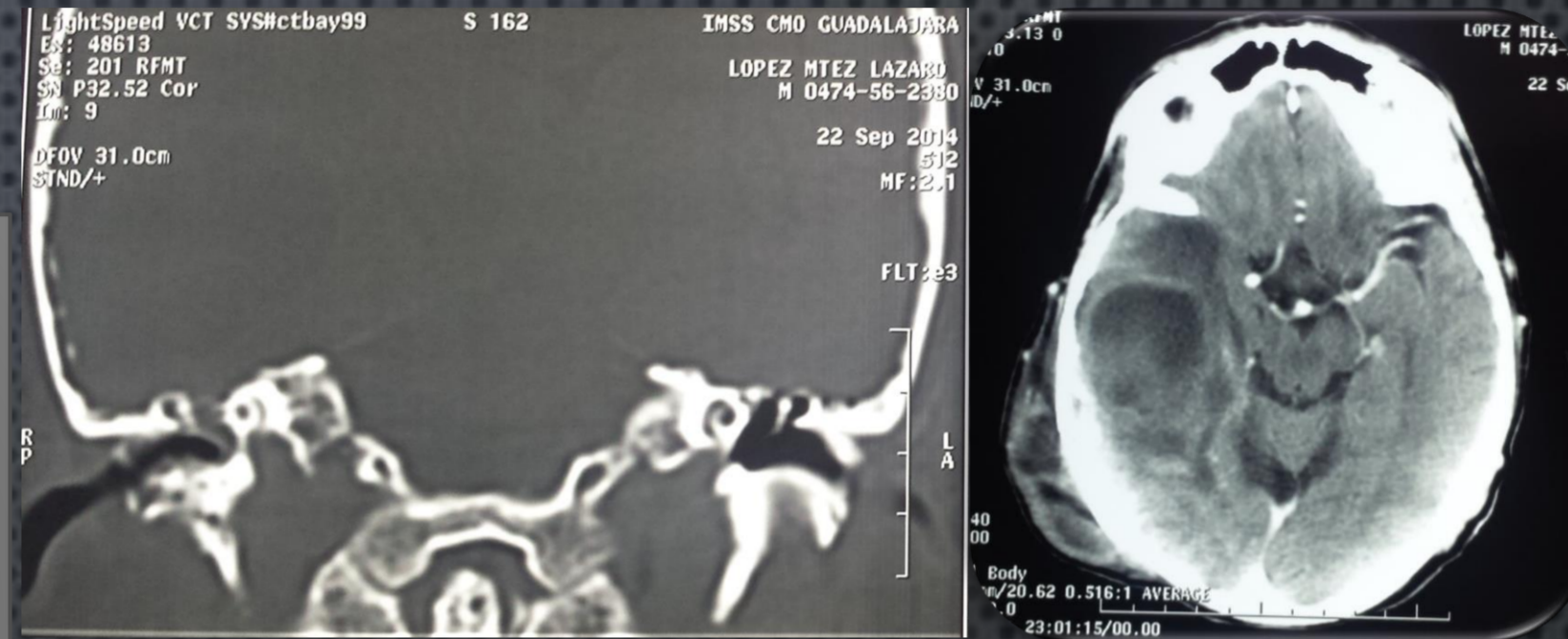
RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente que acude a nuestro servicio por el antecedente de un golpe en región retroauricular con aumento de volumen de 10 días de evolución, realizando hallazgo tomografico de absceso cerebral, ya que el paciente no presentaba ninguna alteración neurológica.



INTRODUCCION

La otitis media crónica supurada es el proceso inflamatorio crónico del oído medio sin tendencia a la curación por mas de 3 meses. En países subdesarrollados representan una causa importante de morbilidad con secuelas, y mortalidad por complicaciones. Las complicaciones infecciosas se clasifican en extracraneales e intracraneales, a su vez en extratemporales e intratemporales. Entre las intracraneales encontramos el absceso cerebral y la meningitis.



A la izquierda TC de mastoides en la cual se observa dehiscencia de tegmen timpani, así como cadena oscicular envuelta en densidad a tejidos blandos.
A la derecha lesión parenquimatosa de lóbulo temporal derecho hipodensa con cápsula hiperdensa, así como aumento de volumen retromastoideo a expensas de densidad heterogénea correspondiente a absceso retroauricular.

CASO CLINICO

Masculino de 57 años de edad, con antecedente patológico de hipertensión e insuficiencia renal crónica secundaria de 10 años de diagnostico, secundaria a riñón poliquistico. Con otorrea bilateral desde la infancia, sin tratamiento medico. Un mes previo a nuestra valoración, presenta otorrea derecha, tratado con antibiótico tópico. Cediendo otorrea. 20 días después sufre contusión en región occipital derecha con escalera metálica, iniciando aumento de volumen retroauricular progresivo. Negando fiebre, cefalea, vértigo, alteraciones neurológicas o faciales. 10 días después acude a nuestro servicio, donde solicitamos TC de mastoides. Realizando hallazgo de lesión parenquimatosa de lóbulo temporal y mastoiditis con absceso retroauricular. Se realiza craneotomía descompresiva, drenaje de absceso y plastia dural por servicio de neurocirugía, así como mastoidectomia radical derecha con drenaje de absceso por nuestra parte. Con mejoría clínica inmediata.

DISCUSIÓN

Las complicaciones intracraneales mas frecuentes son meningitis y absceso cerebral. La OMA causa mas meningitis(71%), pero la OMC genera mayor morbilidad, El pus se puede extender lateralmente como absceso superiostico. La tríada patognomónica del absceso está constituida por cefalea, fiebre y déficit focal, pero sólo aparece en 50% de los casos. Los abscesos óticos afectan al lóbulo temporal en 65% de los casos, siendo las crisis convulsivas, alteraciones del lenguaje y las cuadrantanopsias la clínica predominante.

CONCLUSION

Las variantes en la presentación clínica del absceso cerebral condicionan un retraso en el diagnóstico. Los estudios de imagen convencional han revolucionado el diagnóstico oportuno de la Lesión. Los avances en el tratamiento médico y quirúrgico han disminuido la mortalidad y las secuelas de este padecimiento. En la actualidad no se cuentan con guías internacionales para el diagnóstico y tratamiento del absceso cerebral. Debemos hacer hincapié al paciente y medico de primer contacto sobre la importancia del tratamiento oportuno de la OMA y OMC, para prevenir la morbimortalidad de ambas patologías en nuestro medio

BIBLIOGRAFÍA