

Ramón Pérez-Ramírez,¹ Luis Humberto Govea-Camacho,² Arnulfo Cornejo-Suárez,³ Roberto Fierro-Rizo,⁴ Carlos Silvino Rosales-Orozco,⁵ Claudia Janet Jiménez-Sala.⁶
Hospital de Alta especialidad. Centro Médico Nacional De Occidente

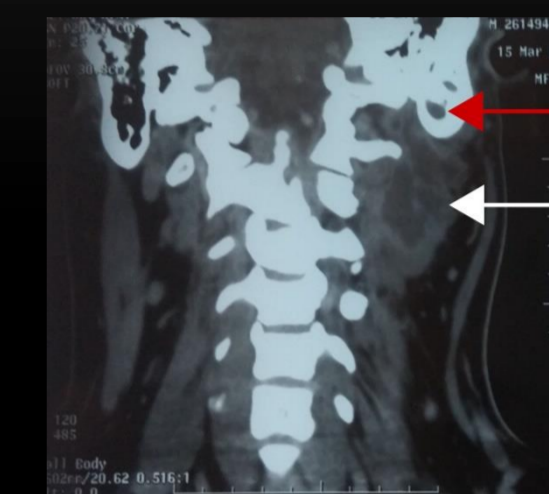
Antecedentes: La otitis media (OM) puede ocasionar complicaciones mortales incluyendo el absceso subperióstico, trombosis del seno sigmoides, parálisis facial, laberintitis supurativa, meningitis, absceso de Bezold, epidural, subdural cerebral/cerebeloso.

Resultados: Presentamos 5 pacientes con diagnóstico de OM complicada, el 100%(5), masculinos; edad media de 34.6 años (17-52); comórbidos de importancia 60% (3): uno con diabetes mellitus tipo 2, y dos con IRCT; 60%(3), complicaciones intracraneales: un paciente con trombosis del seno sigmoides y absceso cerebeloso; otro con absceso retroaricular y cerebral; y un tercer paciente con meningitis. De las complicaciones extracraneales 40%(2): un paciente con absceso de Bezold; y un segundo con absceso de tejidos blandos y petrositis. Todos fueron manejados quirúrgicamente y antibióticoterapia con supervivencia del 100%(5), sin secuelas.

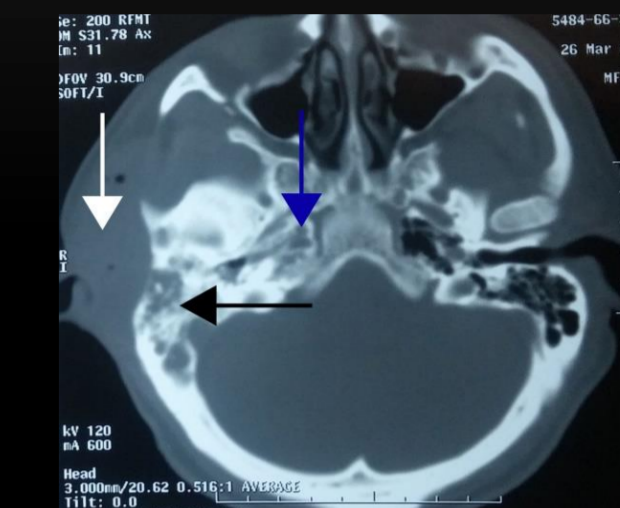
Discusión: El curso clínico de la OMA suele ser corto, limitándose el proceso infeccioso en la gran mayoría de los pacientes debido a la respuesta del sistema inmune y la sensibilidad del germen al antibiótico utilizado. Sin embargo, un pequeño número pueden presentar complicaciones (1-5%) siendo el manejo multidisciplinario de éstas, requiriendo en la mayoría de las veces manejo quirúrgico, con la posibilidad de tener secuelas óticas como neurológicas.

Conclusión: La otitis media es una enfermedad muy frecuente en nuestro medio, sus complicaciones son raras, sin embargo se deben de sospechar cuando la evolución del cuadro es tórpida con empeoramiento clínico y manifestación de signos neurológicos.

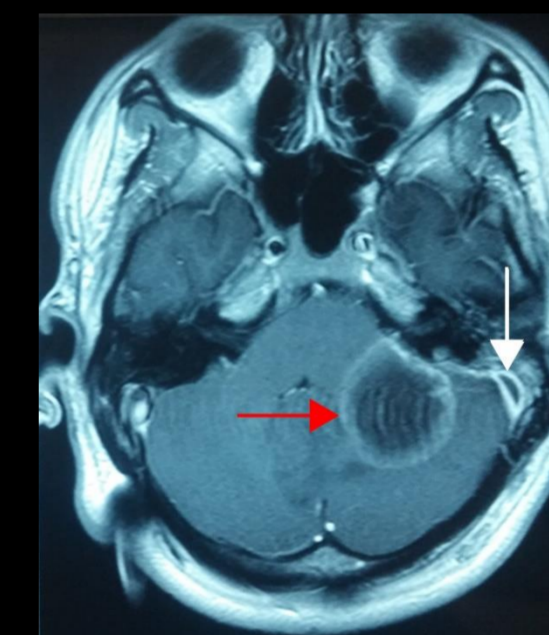
	Género	Edad (años)	Complicación	Germen	Antibiótico	Abordaje
1	Masculino	17	Absceso de Bezold	Estafilococo aureus meticilino resistente	Ceftriaxona/clindamicina	Drenaje de absceso y mastoidectomía simple
2	Masculino	43	Petrositis y absceso de tejidos blandos	Pseudomona aeruginosa	Levofloxacino/metronidazol	Mastoidectomía radical y drenaje de absceso
3	Masculino	19	Trombosis de seno sigmoides y absceso cerebeloso	Negativo	Ceftriaxona, metronidazol y fluconazol	Craniectomía descompresiva de fosa posterior, drenaje de absceso y mastoidectomía simple
4	Masculino	52	Absceso cerebral y de tejidos blandos	Negativo	Ceftriaxona y metronidazol	Craniectomía descompresiva, capsulectomía y drenaje del absceso parenquimatoso
5	Masculino	42	Meningitis	Negativo	Vancomicina y meropenem	Mastoidectomía simple
		34.6				



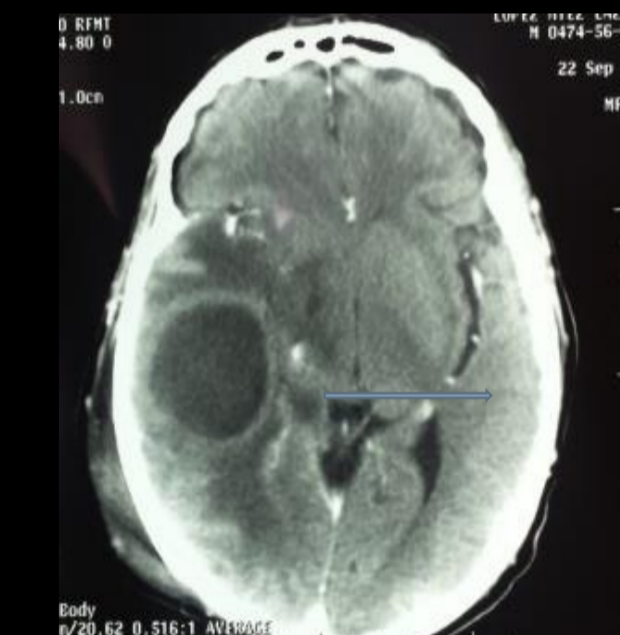
Caso 1: Paciente con absceso de Bezold



Caso 2: Paciente con absceso en Tejidos blandos y petrositis



Caso 3: Paciente con trombosis de seno sigmoides y absceso cerebeloso.



Caso 4: Paciente con absceso en tejidos Blandos y cerebral.



Caso 5: Paciente con mastoiditis aguda complicada con meningitis