

DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

TALLERES INTEGRADOS III – CURSO 2014-2015

Sara López Espinosa

CASO CLÍNICO

❖ ANTECEDENTES PERSONALES:

Hombre de 39 años de edad con OTITIS MEDIA CRÓNICA ATICOANTRAL de años de evolución.

❖ ENFERMEDAD ACTUAL

Acude a Urgencias por un cuadro de otalgia y otorrea en oído derecho e hipoacusia subjetiva, que desde hace una semana comienza con fiebre y supuración sin respuesta al tratamiento antibiótico

❖ EXPLORACIÓN FÍSICA

➤ OTOSCOPIA:

- **OD:** perforación atical con epitelio que se extrae y comienza supuración con salida de moco, abombamiento de cuadrantes posteriores y superiores. No se observa referencia del martillo.
- **OI:** normal.
- No dolor a la palpación mastoidea.
- No parálisis facial periférica (PFP)
- No nistagmo.

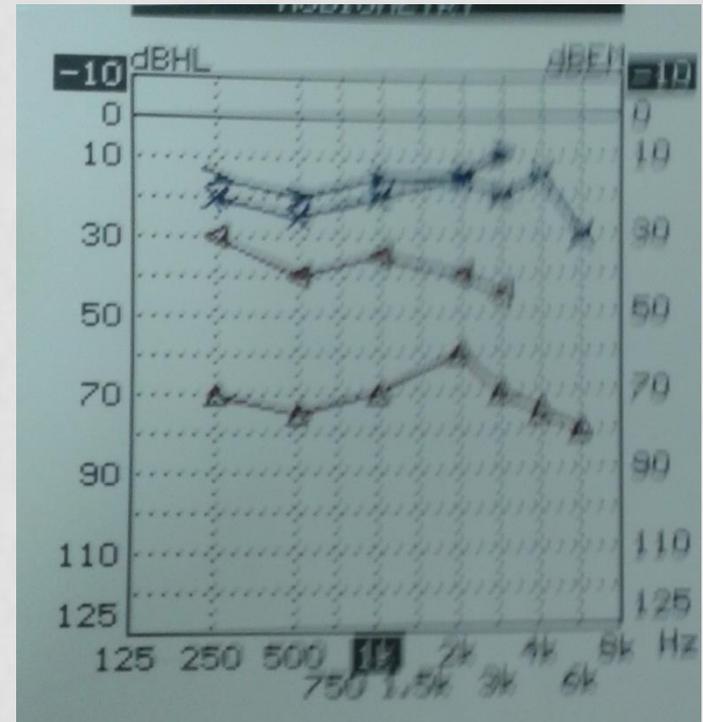
❖ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

➤ AUDIOMETRÍA:

- **OI:** normal.
- **OD:** hipoacusia mixta con máximo componente de transmisión.

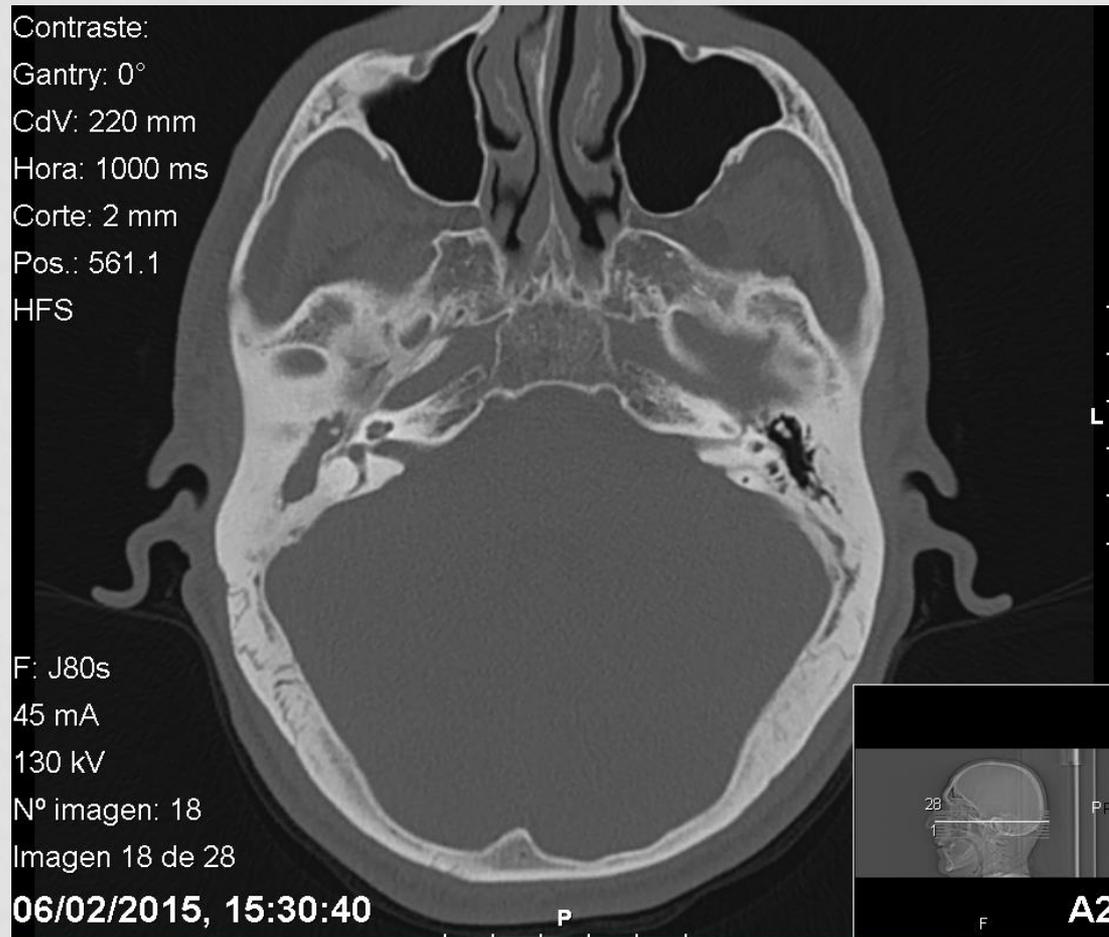
➤ TIMPANOMETRÍA:

- No se puede realizar en OD por supuración activa



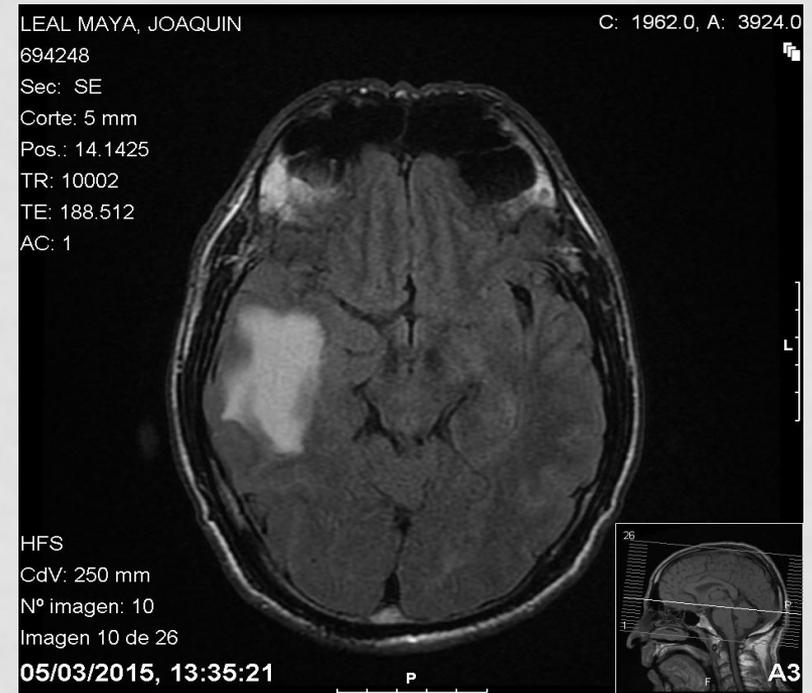
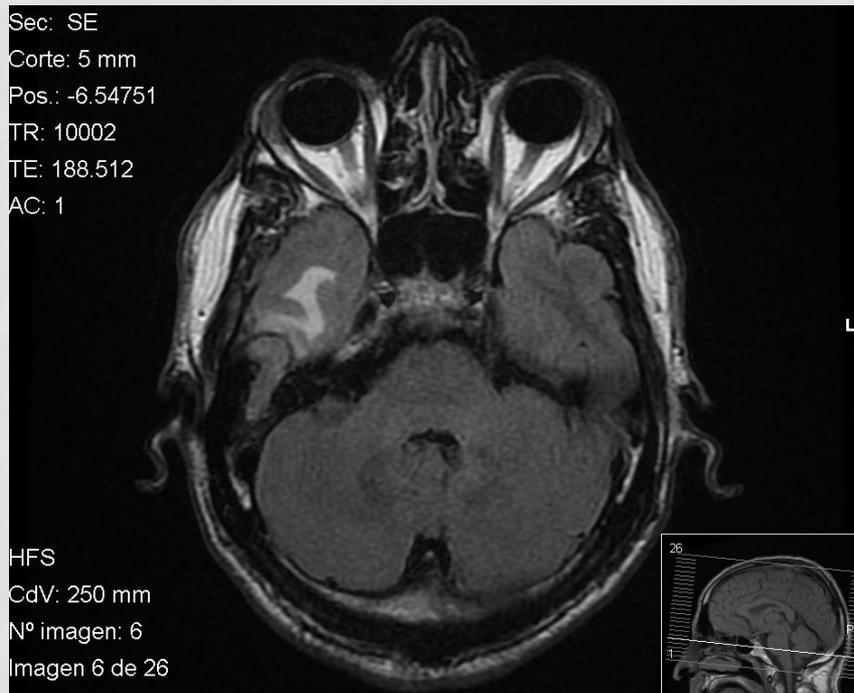
➤ TAC PEÑASCOS

- Ocupación completa del oído medio y antro mastoideo derecho con pérdida de celdillas mastoideas y esclerosis de la mastoides compatibles con otomastiditis crónica derecha. Se identifican un aumento del espacio de Prussak derecho con remodelamiento del espolón y erosiones en la cabeza del martillo y en el yunque (destrucción del proceso corto y largo y erosiones en el yunque) como signos de complicación.



➤ RMN DE CRÁNEO

- Empeoramiento radiológico marcado con importante aumento del edema vasogénico del lóbulo temporal derecho con efecto masa sobre el ventrículo lateral ipsilateral y con aumento de tamaño del absceso epidural temporal derecho originado en el oído medio ipsilateral, ya conocido.



❖ **CONCLUSIÓN:**

- Hallazgos sugestivos como primera posibilidad diagnóstica de colesteatoma con signos de probable sobreinfección asociados y con extensión hacia la fosa temporal media y edema en el parénquima cerebral circundante.

❖ **DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA:**

- Colesteatoma en oído derecho como complicación de otitis media crónica aticoantral supurativa.