



ARTÍCULO ORIGINAL

Diecisiete casos de complicaciones intratemporales de otitis media aguda en niños en dos años

Silvana Pellegrini*, María Emilia Gonzalez Macchi, Patricia Alejandra Sommerfleck y Patricia Cristina Bernáldez

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan, CABA, Argentina

Recibido el 1 de febrero de 2011; aceptado el 15 de junio de 2011

Disponible en Internet el 5 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Complicaciones;
Otitis media aguda;
Parálisis facial;
Laberintitis

Resumen

Introducción: Para describir las características clínicas de los niños con complicaciones intratemporales de otitis media aguda (OMA), se realizó un trabajo retrospectivo y descriptivo durante dos años.

Métodos: Se consideró mastoiditis al eritema y edema retroauricular, protrusión del pabellón auricular y caída de la pared posterior del conducto auditivo externo; laberintitis, al vértigo con o sin náuseas, vómitos y nistagmus, y parálisis facial periférica, a la ausencia o disminución de la movilidad en hemicara.

Previo otomicroscopía para diagnóstico de enfermedad otológica aguda coexistente, se tomó material para estudio bacteriológico de oído medio, de absceso subperióstico o de cavidad mastoidea.

Resultados: Entre enero de 2008 y diciembre de 2009 fueron asistidos 17 pacientes con complicaciones intratemporales de OMA.

Edad media: 54,23 meses; 30% menores de 12 meses; 12/17 masculinos y 5/17 femeninos; 8/17 recibían antibioticoterapia; 7/17 presentaban fiebre; 9/17 (52,9%) con mastoiditis aguda; 7/17 (41,2%) con laberintitis y 1/17 (5,9%) con parálisis facial periférica. El 17,6% presentó complicaciones endocraneales. Todos requirieron antibioticoterapia parenteral. Se realizó miringotomía en 16/17 (94,1%); drenaje de absceso subperióstico en 3/17 (17,6%) y antromastoidectomía en 2/17 (11,8%). La bacteriología fue positiva en 9/17, aislándose *Streptococcus pyogenes* (*S. pyogenes*) en el 44% de los casos. Secuelas: una hipoacusia neurosensorial.

Conclusión: La mastoiditis aguda es la complicación intratemporal más frecuente. *S. pyogenes* es prevalente en estas infecciones invasivas en nuestro medio. La resolución de la OMA complicada requiere procedimientos quirúrgicos en todos los casos (miringotomía, drenaje de absceso subperióstico o antromastoidectomía) y tratamiento antimicrobiano parenteral.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: silvanapellegrini75@hotmail.com (S. Pellegrini).

KEYWORDS

Complications;
Acute otitis media;
Mastoiditis;
Labyrinthitis

Intratemporal complications from acute otitis media in children: 17 cases in two years**Abstract**

Background: To describe the clinical features of intratemporal complications of acute otitis media (AOM) in children, a retrospective study was carried out for two years.

Methods: We considered acute mastoiditis, presence of postauricular swelling, erythema and tenderness and anteroinferior displacement of the auricle; labyrinthitis, presence of vestibular symptoms (spontaneous nystagmus and ataxia with or without vomiting; and facial nerve palsy, absence or decreased motility in hemiface).

All children underwent otomicroscopy for evidence of coexistent or recent AOM. Cultures were obtained by tympanocentesis and myringotomy, drainage of subperiosteal abscess or from granulation tissue during tympanomastoidectomy.

Results: From January 2008 to December 2009, 17 patients fulfilled the entry criteria. Median age: 54.2 months. Of the 17 cases, 30% were infants younger than twelve months and most were boys (70.6%).

8/17 were receiving antimicrobial treatment. Diagnoses included 9/17 (52.9%) acute mastoiditis, 7/17 (41.2%) labyrinthitis and 1/17 (5.9%) facial nerve palsy. Intracranial complications were present in 17.6%. All required intravenous antimicrobial treatment. Myringotomy was performed in 16/17, drainage of subperiosteal abscess in 3/17 and tympanomastoidectomy in 2/17. Bacteriology was positive in 9/17 cases, isolating *Streptococcus pyogenes* (*S. pyogenes*) in 44% of patients. Secuelaes: One unilateral sensorineural hearing loss.

Conclusions: Acute mastoiditis is the most common complication. Labyrinthitis was diagnosed in 41.2% of cases. *S. pyogenes* was prevalent in these serious invasive infections in our area. Associated intracranial complications were present in 17.6% cases. Resolution of AOM complications required surgical procedures in all cases (myringotomy, drainage of subperiosteal abscess or tympanomastoidectomy).

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La otitis media aguda (OMA) se puede dividir en 5 etapas clínicas que se correlacionan directamente con el cuadro clínico y se superponen unas con otras:

Etapas de tubotimpanitis: ocasiona molestias, plenitud aural, membrana timpánica retraída y el reflejo luminoso se pierde. Puede observarse derrame seroso inicial.

Etapas hiperémicas: se presenta con otalgia, molestia general y fiebre de hasta 39 grados. Membrana congestiva y opacidad del tímpano.

Etapas exudativas: presenta otalgia intensa que puede alterar el sueño. Náuseas, vómitos y anorexia; mialgias, artralgias y diarrea en ocasiones. Fiebre mayor de 39 grados. Hiperemia marcada de la membrana marcada con pérdida de referencias anatómicas.

Etapas supurativas: cursa con fiebre mayor o igual a 40 grados, otalgia intensa y pulsátil. Membrana abombada y tensa, con hiperemia periférica pronunciada y en ocasiones zonas amarillentas que denotan necrosis. Puede haber perforación espontánea de la membrana y otorrea de más de dos semanas de evolución.

Etapas de mastoiditis aguda: ya representa una complicación de la OMA por extensión infecciosa e inflamatoria hacia celdillas mastoideas¹. Las complicaciones de la OMA son aún causa de hospitalización en pediatría a pesar de que la incidencia pasó de ser frecuente y habitualmente mortal a rara y con bajo índice de morbilidad a partir de la aparición de los antibióticos. En Argentina existe un alto número de casos no declarados de las complicaciones de otitis media².

Clásicamente se las divide en intratemporales e intracraniales, siendo las primeras las más frecuentes y a las que dedicaremos nuestro trabajo.

Las complicaciones intratemporales de la OMA son la laberintitis, la parálisis facial periférica (PFP), la mastoiditis aguda (MA) y petrositis y síndrome de Gradenigo.

La laberintitis se debe a la extensión del proceso infeccioso o de las toxinas que este origina hacia el oído interno. Esta se divide de acuerdo a los niveles de severidad en perilaberintitis, laberintitis serosa y laberintitis suprativa. En ésta ya se presenta sintomatología coclear con hipoacusia neurosensorial rápidamente progresiva, acúfeno intenso de tonos agudos y plenitud aural. También se observan vértigo intenso, síntomas neurovegetativos y nistagmus inicialmente irritativo (hacia el lado afectado) que posteriormente se torna ablativo (contralateral). El vértigo intenso suele ser un dato de alarma. En casos de laberintitis supurada se requiere de la realización de mastoidectomía cortical amplia y antibioticoterapia intravenosa¹.

La PFP se presenta cuando la porción timpánica del nervio facial se encuentra dehisciente (50% de la población general) y entra en contacto con el material infeccioso de la cavidad timpánica, produciendo una neuritis¹. En estos casos además del tratamiento antibiótico intravenoso se requiere de timpanocentesis, miringotomía con o sin colocación de tubo de ventilación. También se manejan esteroides. Si no se trata oportunamente y en el espacio de tres días puede necesitarse mastoidectomía cortical con debridación alrededor del conducto de Falopio³.

La MA se caracteriza por la extensión infecciosa e inflamatoria hacia celdillas mastoideas con acumulación de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102074>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102074>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)