

LA OTITIS DEL BUZO

De Vega Ventura, A ; Silva Sousa, J.I ; Prado Fernández, M ; Fuentes Castro, C.

Ámbito del caso: Atención Primaria.

Motivo de Consulta: Otolgia.

AP: Varón, 51 años. Buzo mariscador y cantante en un coro. Disfonía de larga evolución, tratada con corticoides y Omeprazol, con mejoría clínica. La ampliación del estudio de la disfonía concluye en un edema de Reinke bilateral discreto con hiato posterior, también discreto, y valoración en logopedia, a continuación.

Anamnesis: Otolgia izquierda de 2 días de evolución, junto con acúfenos, tras manipular dicho oído con un bastoncillo. Niega otorragia, sensación vertiginosa o hipoacusia súbita, pero sí comenta sensación de taponamiento ótico. Ha sido tratado con Otix.

EF: En la otoscopia del oído izquierdo, se visualiza eritema con leve exudado en CAE. La exploración es dolorosa.

Pruebas complementarias: Se toma cultivo del exudado ótico, con los siguientes resultados: Pseudomona aeruginosa, Achromobacter xylosoxidans subsp. Denitrificans, Shewanella algae y Candida spp, con sensibilidad intermedia a quinolonas respecto de Pseudomona.

Juicio clínico: Otitis externa izquierda.

Tratamiento: Inicialmente, Otix. Posteriormente Ciprofloxacino ótico. Finalmente, Levofloxacino oral junto con Fungowas ótico.

Planes de actuación: Seguimiento estrecho del paciente en consulta para valorar evolución clínica.

Evolución: Tras un mes de evolución el paciente persiste con sensación de taponamiento ótico, a pesar del tratamiento prescrito, por lo que se decide realizar interconsulta al servicio de Otorrinolaringología para ser valorado.

CONCLUSIONES: Se trata de un caso clínico con alta prevalencia en nuestro medio, ante el cual debemos detectar siempre factores de riesgo de una posible mala evolución. Destacar la importancia en la educación del paciente, no realizar ningún tipo de limpieza del oído con elementos penetrantes y prestar atención a signos/síntomas de alarma que necesiten consulta de forma urgente.