

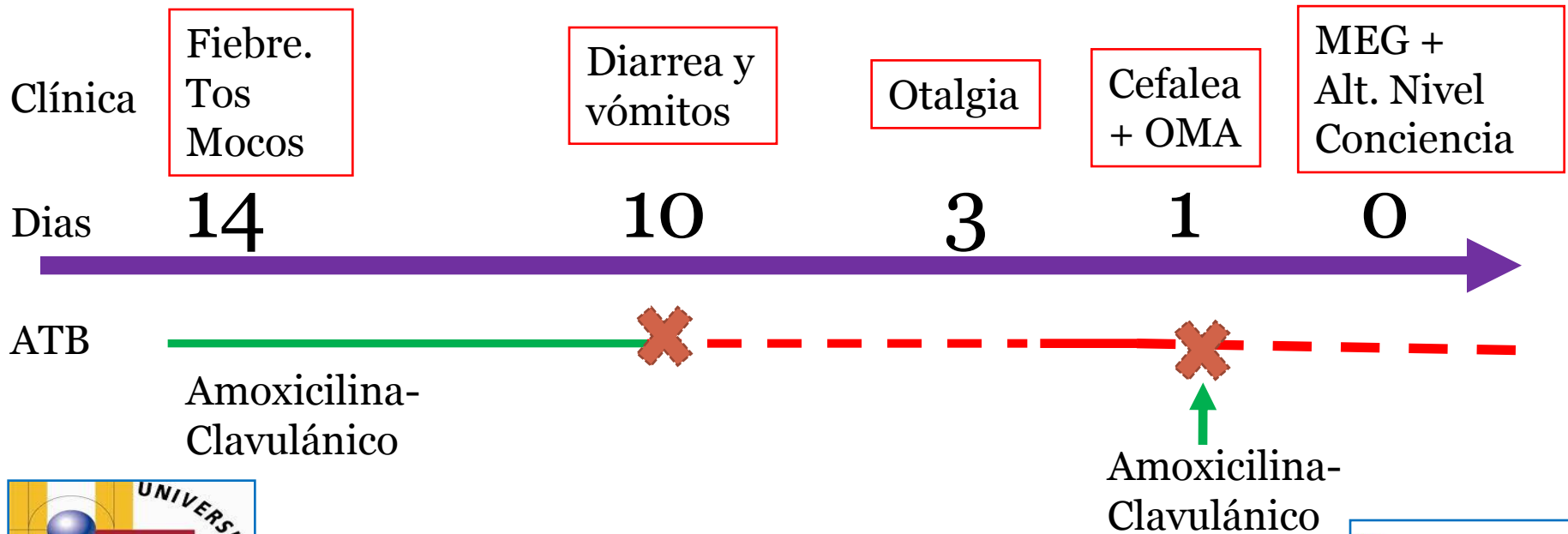
Las otitis las carga el diablo



Ana Belén Payá García (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Jorge Frontela (Urgencias pediátricas)

1. Motivo de Consulta y Anamnesis

Motivo de Consulta: Fiebre y dolor de oídos en niña de 8 años.



2. Datos Exploratorios relevantes

- Edad 8 años
- No RAM conocidas.
- Vacunación al día.
- No AP de interés.
- TA: 123/85mmHg
- **FC: 138 lpm**
- **Tª: 39°C**
- Peso: 23kg

Impresiona de mal estado general Estuporosa

- Piel y faneras: Signos de **deshidratación** y no petequias.
- ORL:
 - ✓ Orofaringe: hiperémica con mucosidad
 - ✓ Otoscopia: Membranas timpánicas hiperémicas, deslustradas y abombadas en ambos oídos
 - ✓ Palpación y percusión de zona retroauricular y mastoides no dolorosa, sin eritema ni edema
- AC: Sin hallazgos patológicos
- AP: MVC en ambos campos pulmonares sin ruidos añadidos
- ABD: Blando sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal ni dolor. Peristaltismo presente
- NEURO: Glasgow 14. **Rigidez nuchal con signos meningeos positivos (Brudzinsky y Kernig)**

3. Pruebas Diagnósticas y manejo

Dx de sospecha: Complicación Intracraneal de OMA

Trombosis del seno venoso

Absceso Cerebral

Meningitis



CAIDA DEL GLASGOW A 12 PTOS

- Bránula Periférica.
- Analítica: (hem + Bq + Coag + Gases venosos)
- Hemocultivos
- Monitorización continua de SatO₂ + FC + Ritmo + TA
- Vigilancia del Nivel de consciencia
- Paracetamol 500 mg IV + bolo SSF (20ml/kg)

- Se avisa a UCI.
- ATB: 1^a dosis de CEFTRIAXONA 1g IV
- TAC craneal urgente.
- Punción lumbar

4. Resultado de Pruebas diagnósticas

LCR

BACTERIOLOGIA

TINCIÓN DE GRAM Presencia de abundantes leucocitos
 Presencia de Cocos Gram positivos:
 compatible con
 Estreptococos/Enterococos

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE-Ag Positivo

ANÁLISIS CLÍNICOS URGENTES

BIOQUÍMICA LCR

GLUCOSA

2 mg/dL * 60 - 80

PROTEÍNAS TOTALES

372 mg/dL * 15 - 45

CÉLULAS

Muestra tomada a las 13:30M

* Eritrocitos 500/ μ L
 Leucocitos 2368/ μ L
 Mononucleares 9%

Polimorfonucleares 91%

SANGRE VENOSA

HEMOGRAMA

LEUCOCITOS	26,63 $\times 10^3/\mu$ L	* 4,50 - 11,00
NEUTRÓFILOS (%)	89,80 %	* 37,00 - 72,00
LINFÓCILOS (%)	3,50 %	* 37,00 - 65,00
MONOCITOS (%)	6,50 %	0,00 - 14,00
EOSINÓFILOS (%)	0,00 %	0,00 - 6,00
BASÓFILOS (%)	0,20 %	0,00 - 1,00

ANÁLISIS CLÍNICOS URGENTES

BIOQUÍMICA

GLUCOSA	160 mg/dL	* 60 - 100
UREA	22 mg/dL	17 - 49
CREATININA (Jaffé)	0,59 mg/dL	0,40 - 0,60
SODIO	136 mmol/L	136 - 145
POTASIO	3,5 mmol/L	* 3,5 - 5,1
CLORURO	93 mmol/L	* 98 - 107
PROTEÍNAS TOTALES	8,9 g/dL	* 6,0 - 8,0
TRANSAMINASA AST (GOT)	24 U/L	0 - 32
TRANSAMINASA ALT (GPT)	14 U/L	0 - 33
OSMOLALIDAD (c)	274 mOsm/Kg	270 - 310
PROTEÍNA C REACTIVA (PCR)	15,80 mg/dL	* <0,50
ÍNDICE SÉRICO DE HEMÓLISIS	14	0 - 50
PROCALCITONINA	22,97 ng/mL	* 0,00 - 0,50

GASOMETRÍA VENOSA

pH	7,32	7.32 - 7.45
pCO ₂	43,0 mmHg	35 - 51
pO ₂	26 mmHg	25 - 100
Bicarbonato (HCO ₃)	22,2 mmol/L	22 - 32
Lactato	4,9 mmol/L	* 0,5 - 2,0

COAGULACIÓN DE URGENCIAS

APTT RATIO	0,98	0,8 - 1,25
INR SANGRE VENOSA	1,33	* 0,80 - 1,30
ÍNDICE DE QUICK	65 %	* 70 - 100
TIEMPO DE TROMBINA	20,50 segundos	12 - 25

TAC: línea media centrada, patrón de surcos y ventrículos normales. No alteraciones intraparenquimatosas. **Ocupación parcial del oído medio y celdillas mastoideas sin destrucción ósea bilateral**



5. Diagnóstico ttº y evolución

MENINGITIS por *S pneumoniae* Secundaria a OMA complicada

- Monitorización continua de ECG, FC y Sat O2
- Ctlol horario de nivel de consciencia y TA
- Dieta absoluta.
- Paracetamol 500 mg/8h IV (15 mg/kg)
- Ceftriaxona 1g/12h (100 mg/kg/día)
- Vancomicina 400 mg IV/8h (20 mg/kg)
- SSF 1500 ml/día
- Ingreso en UCI

Tras 24h en UCI evoluciona favorablemente y sube a hospitalización:
Pediatria escolares.



6. Revisión de la Literatura

Meningitis como complicación intracraneal de OMA: rara y grave
Etiología: *S. pneumoniae* (45 %), *N. meningitidis* (34 %)
Incidencia: 2 -10 años → 0.56/100,000 hab ⁽¹⁾

Sospecha: fiebre, alteración del nivel de conciencia, cefalea y vómitos con signos meningeos positivos (Brudzinsky y Kernig) y petequias ⁽²⁾

Manejo: asegurar via aérea, extracción de AS con Hemocultivos y punción lumbar
Iniciar Atb empirico con vancomicina(15mg/kg) y cefatzidima(100mg/kg)/ceftriaxona (50mg/kg) **sin demora si alta sospecha** ⁽¹⁾

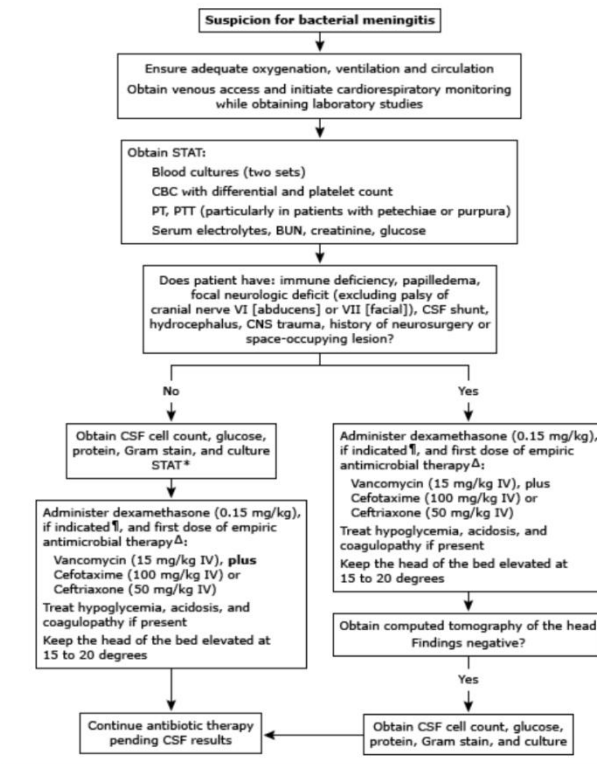
Factores pronósticos ⁽¹⁾:

- Neumococo: mayor mortalidad, 31% pérdida auditiva
- Convulsiones >72h tras inicio de ATB mayor riesgo de secuelas neurológicas
- [glu] en LCR <20mg/dL o 1,1mmol/L al ingreso → pérdida de audición
- Presencia de cultivo + de LCR 16-18h tras inicio de atb asocia: perdida auditiva, hemiparesia y convulsiones
- Malnutrición aumenta morbimortalidad

Typical cerebrospinal fluid findings in central nervous system infections*

	Glucose (mg/dL)		Protein (mg/dL)		Total white blood cell count (cells/microL)		
	<10 ¹	10 to 40 ^A	100 to 500 ^o	50 to 300 ⁵	>1000	100 to 1000	5 to 100
More common	Bacterial meningitis	Bacterial meningitis	Bacterial meningitis	Viral meningitis Nervous system Lyme disease (neuroborreliosis) Neurosyphilis TB meningitis ^x	Bacterial meningitis	Bacterial or viral meningitis TB meningitis	Early bacterial meningitis Viral meningitis Neurosyphilis TB meningitis
Less common	TB meningitis Fungal meningitis	Neurosyphilis Some viral infections (such as mumps and LCMV)			Some cases of mumps and LCMV	Encephalitis	Encephalitis

Management algorithm for infants (≥1 month) and children with suspected bacterial meningitis



7. Bibliografía

1. Sheldon L, Kaplan MD. Bacterial meningitis in children older than one month: Clinical features and diagnosis. [en línea] [Fecha de la consulta: 13-III-2017]. Disponible en:https://www-uptodate.com/publicaciones.umh.es/contents/bacterial-meningitis-in-children-older-than-one-month-clinical-features-and-diagnosis?source=see_link§ionName=CLINICAL%20FEATURES&anchor=H5#H33
2. Soult Rubio JA, Rangel Pineda C, Muñoz Sáez M, Parrilla Parrilla JS, Díaz Fernández F, López Castilla JD, Tovaruela Santos A. Meningitis neumocócica: características epidemiológicas, clínicas y bacteriológicas [en línea] [Fecha de la consulta: 13-III-2017]. disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403301776928>