Mastoiditis aguda

Teresa Ródenas Garcinuño(Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Germán Lloret Ferrándiz (Urgencias Pediátricas)

Servicio de Pediatría, HGUA

Caso clínico: Anamnesis

• Niña de 1 año remitida de Atención Primaria por **dolor** en **OI** con ligero **desplazamiento del pabellón auricular**.

• La madre refiere **cuadro catarral** hace 1 semana.

• Otalgia izquierda hace 12 h, despegamiento de pabellón auricular y **supuración OI** hace 3 h en Centro de Salud.

• Episodio de **inestabilidad de la marcha** precisando tumbarla esa mañana.

Ibuprofeno oral (64 mg) (**5,76 mg/kg**) hace 1 h.

Peso: 11,1 kg.

Caso clínico: Exploración

Región mastoidea derecha normal.

Despegamiento pabellón auricular izquierdo + eritema retroauricular.
Aumento volumen retromastoideo con dolor a la palpación.

OD: hiperemia timpánica con mucosidad en oído medio.

OI: abundante otorrea que impide la visualización timpánica.

Tª: 37,6ºC

Diagnóstico principal: **Mastoiditis izquierda**

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

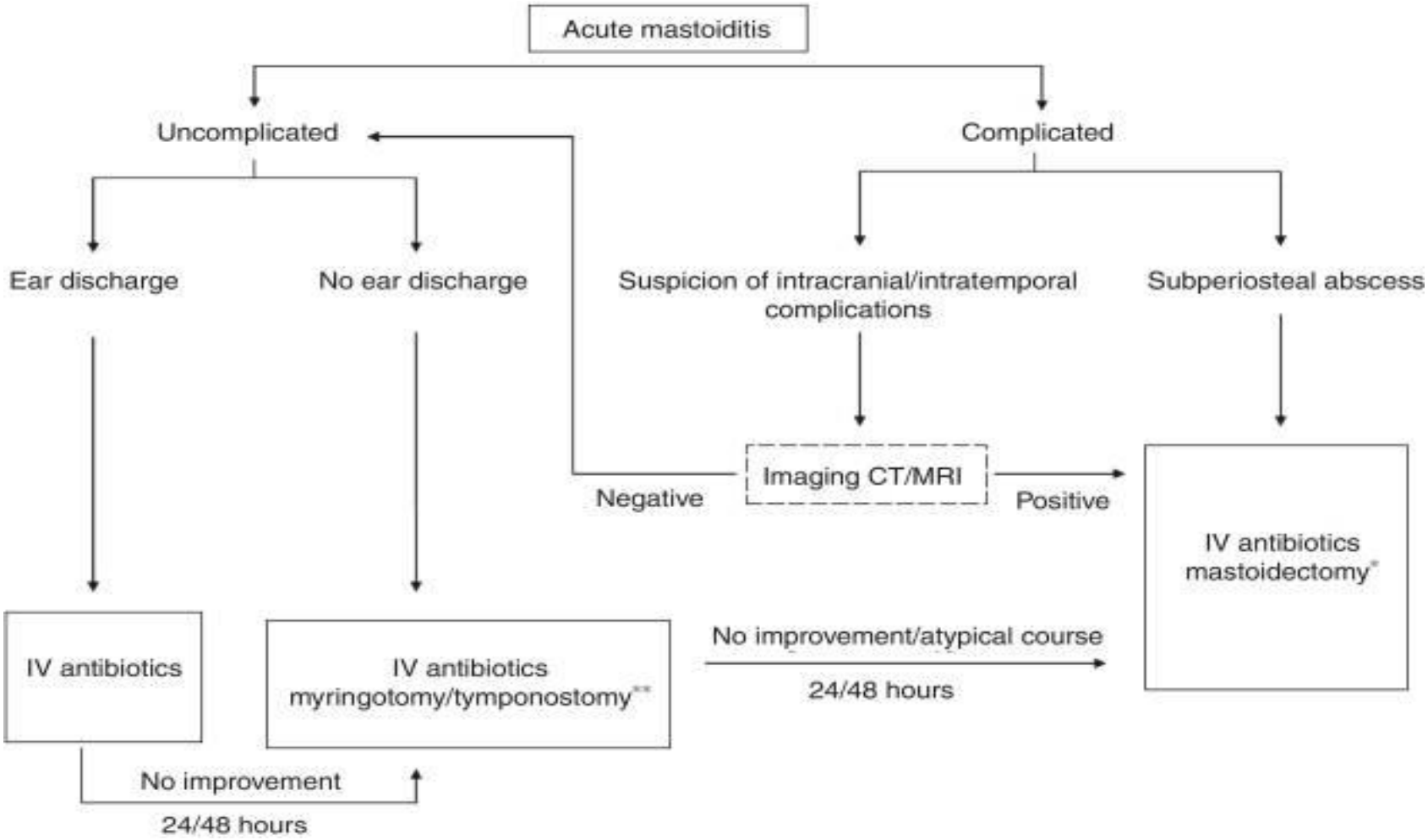
Revisión de la literatura

• La **mastoiditis aguda (MA)** es una infección que afecta a la mastoides, generalmente debido a la progresión de una **otitis media aguda (OMA)**.

• La mayoría de los pacientes tienen **< 2 años**, con un pico de incidencia a los 12 meses.

• El **diagnóstico** es **clínico**. **Otoscopia**.
Las pruebas de laboratorio o imagen (TC) se utilizan en caso de duda o en el estudio de una complicación de la misma.

Revisión de la literatura

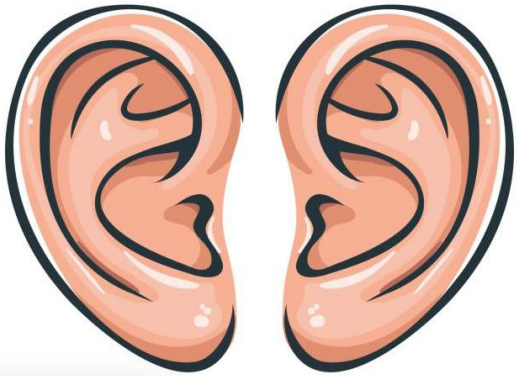


Algoritmo de manejo de la mastoiditis aguda en niños.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9443014/

Caso clínico: Evolución y Tratamiento

- Ingreso ORL Pediátrica:

Miringotomía
y
drenaje OD



Revisión OI
(otorrea abundante)

Punción a nivel mastoideo retroauricular hasta llegar al hueso sin obtener material.

Duración intervención: 41 min.

Caso clínico: Evolución y Tratamiento

- 4º día del ingreso:

Drenaje OI
(tubo de ventilación)

- Tratamiento AB: **Amoxicilina-Clavulánico** 30 mg/kg 8h.

Duración intervención: 41 min.

Revisión de la literatura

Etiología

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Streptococcus pyogenes*
- *Staphylococcus aureus*
- *Hemophilus influenzae*
- *Pseudomonas aeruginosa*

-Formas agudas
-Complicaciones
-<2 años

-OM recurrente/crónica
->4 años
-Flora saprófita CAE

Diagnóstico diferencial

- Celulitis
- Otitis externa
- Linfadenopatía
- Traumatismo
- Tumor

-Bilateral
-Pares craneales
-No fiebre

Conclusiones

- **La mastoiditis aguda es la complicación más frecuente de la otitis media aguda.**
- Es una enfermedad **potencialmente grave** si no se trata correctamente.
- No existen unos criterios diagnósticos de MA establecidos. Fundamentado en la **clínica**.
- El agente causal más frecuente en pediatría es ***Streptococcus pneumoniae***.
- Aunque los **antibióticos** son la base del tratamiento, existen complicaciones en el 8,5% de los casos que justifican tratamientos adicionales (**miringotomía**).

Bibliografía

1. Laliena Aznar S, Verástegui Martínez C, Bernadó Fonz R, Baquedano Lobera I, Bustillo Alonso M. Mastoiditis aguda con complicación intracraneal. Reporte de un caso pediátrico. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2020;118(2):e166–9.
2. Sahi D, Nguyen H, Callender KD. Mastoiditis. StatPearls Publishing; 2022.
3. Mierzwiński J, Tyra J, Haber K, Drela M, Paczkowski D, Puricelli MD, et al. Therapeutic approach to pediatric acute mastoiditis - an update. Braz J Otorhinolaryngol [Internet]. 2019 [citado el 22 de enero de 2023];85(6):724–32.
4. Cassano P, Ciprandi G, Passali D. Acute mastoiditis in children. Acta Biomed [Internet]. 2020 [citado el 22 de enero de 2023];91(1-S):54–9.