

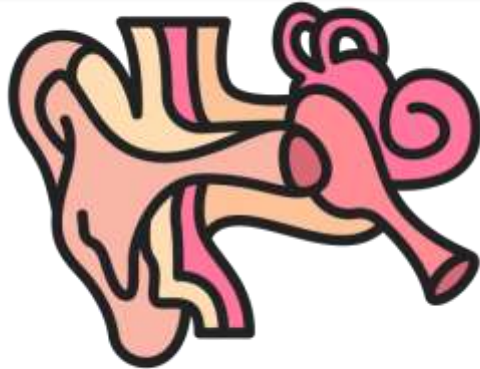
# TURICELLA OTITIDIS: ¿CUÁL ES SU PAPEL EN LA INFECCIÓN ÓTICA Y SUS COMPLICACIONES?

**Patricia Martínez-Pi, Pedro J. Alcalá Minagorre, Celia Rasero Bellmunt, Ángel Mazarro López de los Mozos, Ángel Buitrago Pozo, Rosa Pérez Cuartero, Alejandra García Montoya**

*Hospital General Universitario Doctor Balmis de Alicante*



# INTRODUCCIÓN



- La **otitis media aguda (OMA)** es una de las infecciones más frecuentes en la infancia y la principal causa de prescripción de antibióticos en los países desarrollados.
- Los **agentes bacterianos** más frecuentes causantes de OMA en nuestro medio antes de la introducción de la vacuna antineumocócica eran: *Streptococcus pneumoniae* (35%), *Haemophilus influenzae no tipificable* (25%), *Streptococcus pyogenes* (3-5%), *Staphylococcus aureus* (1-3%) y *Moraxella catarrhalis* (1%).
- La erradicación de los serotipos vacunales de la nasofaringe crea un nicho ecológico que no solo es ocupado por los serotipos no vacunales, sino también por otros competidores biológicos.

# INTRODUCCIÓN



- El tratamiento adecuado de las otitis mediante antibióticos ha generado un **descenso radical de las complicaciones** de éstas. Actualmente podemos hablar de unas tasas de complicación de la otitis media del 2-0,24 %.
- La mastoiditis es la complicación otógena más frecuente de las otitis medias, pudiendo asociarse, o no, a formas más graves de **complicaciones intratemporales** (absceso subperióstico-cervical, parálisis facial, laberintitis o petrositis) o **intracraneales** (meningitis, tromboflebitis de los senos venosos, absceso epidural, empiema subdural o absceso temporal cerebral).

# CASO CLÍNICO



## MOTIVO DE CONSULTA

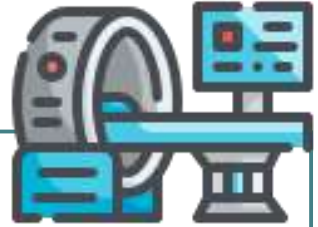
Niña de 2 años con otalgia izquierda de 5 días de evolución. Empeoramiento clínico con eritema y abombamiento retroauricular

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Regular estado general, decaimiento
- **ORL:** pabellón auricular izquierdo despegado con importante edema y eritema retroauricular. Adenopatías cervicales adyacentes inflamadas
- Exploración neurológica normal



# CASO CLÍNICO



## LABORATORIO

### BIOQUÍMICA

PCR 14.83 mg/dL

PCT 0.75 mg/dL

### HEMOGRAMA

Leucocitosis  $26.6 \times 10^3$  (N 61.6%, L 28.3%, M 9.7%) Plaquetas  $537 \times 10^3$

### COAGULACIÓN

TP: 16s

IQ 61%

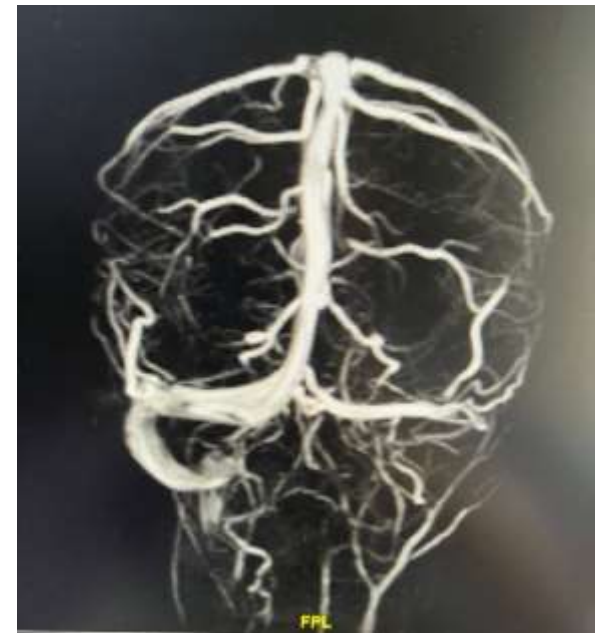
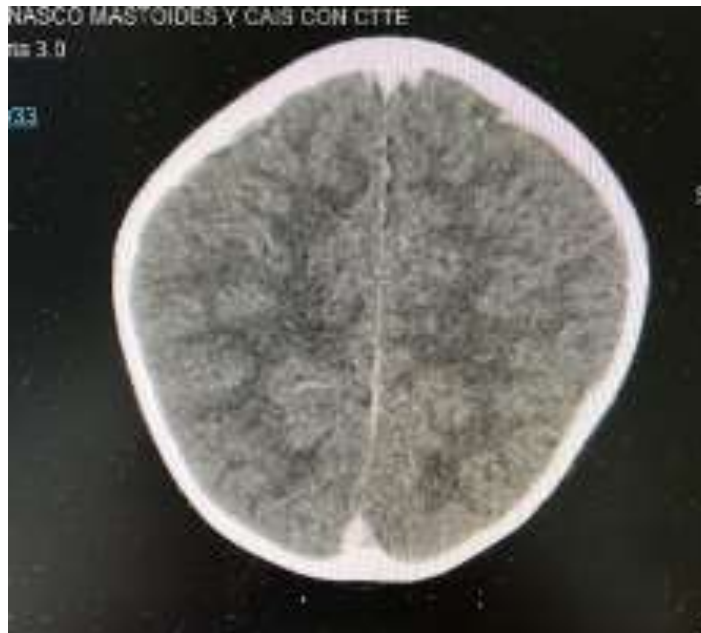
INR 1.4

APTT 43.10

APTT RATIO 1.5

## PRUEBAS DE IMAGEN

Ocupación de celdillas mastoideas bilateral asociado a pequeño absceso subperióstico a nivel mastoideo izquierdo con cambios flemonosos adyacentes. Trombosis venosa en seno sigmoide izquierdo.



Conociendo  
al adolescente



XXXVIII Congreso  
**Sociedad Valenciana de Pediatría**

Castellón, 30, 31 de marzo y 01 de abril de 2023



# CASO CLÍNICO



## MICROBIOLOGÍA

### **Turicella otitidis**

#### SENSIBLE

Clindamicina

Vancomicina

Linezolid

#### RESISTENTE

Penicilina

## OTOMASTOIDITIS + TROMBOSIS DE SENO SIGMOIDEO IZQUIERDO



**TRATAMIENTO: Antibioterapia + Cirugía ± Anticoagulación**

Conociendo  
al adolescente



XXXVIII Congreso

**Sociedad Valenciana de Pediatría**

Castellón, 30, 31 de marzo y 01 de abril de 2023



# TURICELLA OTITIDIS



- Es un **bacilo gram positivo corineforme**, que forma parte de la flora habitual del conducto auditivo externo.
- Se ha descrito su implicación en casos de **OMA complicadas**.
- Su potencial patógeno es una cuestión abierta y su identificación en el laboratorio una tarea difícil.
- La identificación exhaustiva de las bacterias aisladas en estas muestras (sobre todo cuando se recuperan en cultivo puro o se trata de muestras invasivas) ayudará a dilucidar el papel real de este microorganismo.



# CONCLUSIONES



- La **OMA suele ser una infección autolimitada** con buena evolución. En un pequeño porcentaje de casos pueden existir complicaciones, entre las que se encuentra la trombosis de senos venosos.
- La **trombosis de senos venosos** requiere un manejo multidisciplinar englobando clásicamente antibioterapia, cirugía y anticoagulación.
- La vacunación frente a algunos serotipos de *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* está facilitando un **cambio en la etiología de la otitis media y sus complicaciones**.
- El avance que ha supuesto la incorporación de **nuevas técnicas de identificación microbiológica** (como MALDI-TOF) puede ayudarnos a mejorar la sensibilidad y la especificidad en el diagnóstico de esta entidad.



XXXVIII Congreso

**Sociedad Valenciana de Pediatría**

Castellón, 30, 31 de marzo y 01 de abril de 2023





# BIBLIOGRAFÍA



- Del Castillo Martín F, Baquero Artigao F, de la Calle Cabrera T, López Robles MV, Ruiz Canela J, Alfayate Miguelez S, et al. Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2012 [citado el 27 de marzo de 2023];77(5):345.e1-8. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-documento-consenso-sobre-etilogia-diagnostico-articulo-resumen-S1695403312003025>
- Jiménez Huerta I, Hernández-Sampelayo MT. Complicaciones de la otitis media. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2003 [citado el 27 de marzo de 2023];01:13–23. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-complicaciones-otitis-media-articulo-13054781>
- Mendez-Legaza JM, López-Ramos I, García Bravo M, Tinajas Puertas A, García Castro MA. Aislamiento de Turicella otitidis en el contexto de la infección ótica [Isolation of Turicella otitidis in ear infection]. Rev Esp Quimioter. 2021 Jun;34(3):264-266



Conociendo  
al adolescente

XXXVIII Congreso

Sociedad Valenciana de Pediatría

Castellón, 30, 31 de marzo y 01 de abril de 2023

