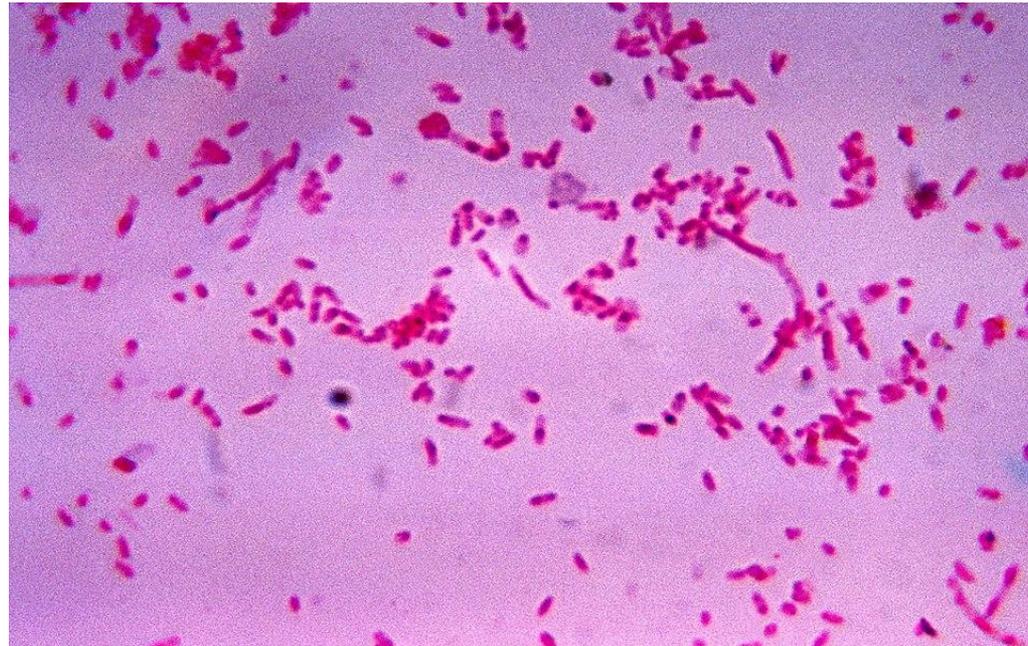


# Infección por *Fusobacterium necrophorum*



Luz Pestana González (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Pedro J. Alcalá Minagorre (Escolares)

# Presentación de caso clínico

Niña de 21 meses que ingresa por otomastoiditis bilateral complicada con absceso subperióstico extra e intracraneal y trombosis de senos sigmoideo y transverso izquierdos

- Antecedentes: Viaje reciente: Zambia, Botsuana y Zimbabue
- **Exploración física**
- Fiebre alta (hasta 39,5°), otalgia, vómitos
- Otorrea bilateral purulenta
- Edema retroauricular bilateral

# Pruebas complementarias

## Analítica sanguínea:

- PCR 33 mg/dl
- Leucocitosis ( $14,67 \times 10^3/\mu\text{L}$ )
- Anemia (Hb 8,5 g/dL).

## TC craneal (05/05):

Otomastoiditis bilateral,  
Absceso subperióstico izquierdo (27,5mm)  
Trombosis senos sigmoideo y transversos izquierdos

- **Cultivo colección purulenta oído izquierdo:**  
*Fusobacterium necrophorum.*

## RMN craneal (07/05):

ausencia de colecciones post-drenaje

- **TC craneal (14/05):**  
persistencia de colección retroauricular izquierda

# Tratamiento

<b>Antibioterapia</b>	Meropenem + Vancomicina IV → Vancomicina + Ampicilina IV → Amoxicilina oral
<b>Corticoides</b>	Dexametasona → Metilprednisolona
<b>Anticoagulación</b>	Enoxaparina SC
<b>Cirugía ORL</b>	Drenaje retroauricular + DTT (05/05) Mastoidectomía izquierda (16/05)
<b>Otros</b>	Fluidoterapia, Ciprofloxacino ótico, analgesia, omeprazol

# Evolución

## Inicio

- Estabilidad hemodinámica en UCI, buena respuesta a antibioterapia.

## Días posteriores

- Persistencia de otorrea. Se reinicia vancomicina tras pico febril.

## Post-mastoidectomía (16-05):

- Buena evolución clínica, mínima supuración, paso vía oral de tratamiento.

## Último seguimiento 19/05

- Buen estado general, afebril y activa.

# Otitis en Pediatría

- *F. Necrophorum* bacilo gram-negativo, anaerobio estricto.
- Presentación común: otitis complicadas y mastoiditis.
- Leucocitosis y PCR elevada.
- Complicaciones graves en lactantes:
  - Abscesos epidurales/subdurales (83%)
  - Trombosis venosa (60%) → Síndrome de Lemierre o variantes
  - Osteomielitis (42%), septicemia, shock séptico

# Otitis en Pediatría

- Cultivo positivo o PCR del material ótico.
- Tratamiento:
  - Mastoidectomía ± tubos de ventilación
  - Antibioterapia: cefalosporina + metronidazol (42%) o clindamicina (33%)
  - Infecciones graves: meropenem o penicilina IV hasta 8 semanas
- Pronostico: favorable en todos los casos (0% mortalidad)

# Conclusiones y puntos claves

- La otomastoiditis en menores de 2 años puede evolucionar rápidamente a complicaciones intracraneales
- La presencia de signos de mastoiditis debe motivar estudio de imagen precoz
- *F. necrophorum*, aunque infrecuente, se asocia a cuadros graves y se debe tener en cuenta
- El tratamiento exitoso se basa en antibioterapia dirigida, drenaje quirúrgico y seguimiento estrecho
- Colaboración multidisciplinaria clave para el buen desenlace clínico.

# Bibliografía

- *Stergiopoulou T, Walsh TJ. Fusobacterium necrophorum otitis and mastoiditis in infants and Young toddlers. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2016 May;35(5):735-40. doi:10,1007/s10096-016-2612-1. PMID: 26951264*