IX REUNIÓN SEPIH
22-23 octubre 2026
Alicante
SEPI+ Sociedad Española Pediatría Interna Hospitalaria

MASTOIDITIS COMPLICADA POR FUSOBACTERIUM NECROPHORUM

Cutillas García A, Alcalá Minagorre P.

Hospital General Universitario Doctor Balmis

Introducción

La mastoiditis aguda es la complicación más frecuente de la otitis media aguda en la edad pediátrica. Las formas complicadas representan aproximadamente el 15–30%. En los últimos años se ha observado un incremento de la implicación de ***Fusobacterium necrophorum***, un bacilo gramnegativo anaerobio de la flora habitual de la cavidad oral, tracto gastrointestinal y genital. Este microorganismo destaca por su elevada capacidad invasiva y su asociación con complicaciones graves, especialmente intracraneales y trombóticas, como trombosis de senos venosos, tromboflebitis yugular interna (síndrome de Lemierre), abscesos epidurales y osteomielitis, lo que suele requerir un abordaje médico-quirúrgico intensivo.

Caso clínico

Se presenta el caso de una niña de 21 meses con **otomastoiditis bilateral complicada por *Fusobacterium necrophorum*.** Acude a Urgencias de Pediatría por fiebre de hasta 39 ºC de cuatro días de evolución, asociada a vómitos, rechazo de la alimentación y cuadro catarral leve. En la exploración física destacaba un regular estado general, palidez cutánea, petequias en axila izquierda y tórax, y tumefacción retroauricular con abombamiento timpánico ipsilateral.

La evolución fue tórpida, observando en TC cerebral absceso subperióstico extra e intracraneal junto con **trombosis de los senos sigmoideo y transverso izquierdos**, requiriendo inicialmente ingreso en UCIP. Se realizó mastoidectomía con drenaje quirúrgico e inicio de antibioterapia intravenosa de amplio espectro junto con anticoagulación con heparina de bajo peso molecular.

Analíticamente se objetivó leucocitosis, trombocitosis y elevación de reactantes de fase aguda. En el cultivo de la colección purulenta se aisló *Fusobacterium necrophorum* sensible a penicilina, piperacilina-tazobactam, meropenem, metronidazol y clindamicina. Los hemocultivos fueron negativos.

Durante la evolución en planta se ajustó la antibioterapia según el aislamiento y se mantuvo anticoagulación con seguimiento estrecho. Fue necesaria reintervención por persistencia de supuración retroauricular. Finalmente, la paciente evolucionó favorablemente sin secuelas neurológicas, siendo dada de alta con antibioterapia oral y enoxaparina.





Conclusiones

La otomastoiditis por *Fusobacterium necrophorum* es una entidad infrecuente pero potencialmente grave, asociada con elevada frecuencia de complicaciones supurativas e intracraneales, especialmente trombosis de senos venosos. Su sospecha precoz, confirmación microbiológica y manejo multidisciplinar son esenciales para mejorar el pronóstico.