

CASO CLÍNICO OTITIS MEDIA AGUDA ADULTOS

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO

Varón de 41 años, no fumador, sin alergias medicamentosas conocidas. En tratamiento con escitalopram por trastorno de ansiedad generalizada.

Acude a urgencias por presentar cuadro catarral de 5 días de evolución, sin fiebre, con otalgia e hipoacusia derecha de 24 horas de evolución. En la exploración se objetiva faringe enrojecida, congestión nasal, otoscopia izquierda normal y otoscopia derecha con tímpano enrojecido y deslustrado.

Juicio Clínico: otitis media aguda. Se recomienda analgesia con paracetamol y se explica la evolución esperada de la enfermedad.

Tres días después acude a la consulta de su médico de familia por presentar otorrea e hipoacusia derecha. Sigue afebril y la otalgia ha desaparecido. A la exploración objetivamos otorrea en el canal auditivo externo, sin inflamación de este.

PREGUNTAS DEL CASO

1. ¿Crees que ha sido adecuada la actuación en Urgencias?
 - a) Si.
 - b) No. Debería haberse instaurado tratamiento con un antibiótico.
2. ¿Qué tratamiento se plantearía en este paciente cuando acude de nuevo a la consulta?
 - a) Ibuprofeno.
 - b) Amoxicilina.
 - c) Azitromicina.
 - d) Amoxicilina-Clavulánico.
3. ¿Cual de los siguientes fármacos se debería evitar en este paciente por motivos de seguridad?
 - a) Ibuprofeno.
 - b) Azitromicina.
 - c) Levofloxacino.
 - d) Todos los anteriores.
4. ¿Que dosis de amoxicilina indicaría al paciente?
 - a) 500 mg/8h.
 - b) 750 mg/8-12h.
 - c) 1000 mg/8-12 h.
 - d) Todas las anteriores.

RESPUESTAS DEL CASO

Pregunta nº 1. Respuesta correcta: a) Si.

Pregunta nº 2. Respuesta correcta: b) Amoxicilina.

Pregunta nº 3. Respuesta correcta: d) Todos los anteriores.

Pregunta nº 4. Respuesta correcta: d) Todas las anteriores.

RESOLUCIÓN DEL CASO

Pregunta nº 1. ¿Crees que ha sido adecuada la actuación en Urgencias?

La OMA tiene una resolución espontánea en la mayoría de los casos, y el uso de antibiótico no disminuye de modo significativo las complicaciones habituales. La aparición de complicaciones serias es muy poco habitual. El tratamiento sintomático es el tratamiento de elección.

Pregunta nº 2. ¿Qué tratamiento se plantearía en este paciente cuando acude de nuevo a la consulta?

La persistencia de los síntomas durante más de 48-72 horas o la presencia de fiebre, otorrea o afectación del estado general son indicación de iniciar tratamiento antibiótico.

La amoxicilina es el antibiótico de elección teniendo en cuenta las características del paciente (sin factores de riesgo) y que el agente causal más habitual es *Streptococcus pneumoniae* (no productor de beta-lactamasas).

Amoxicilina-ácido clavulánico, se debe reservar para casos de falta de respuesta a amoxicilina (sospecha de *Haemophilus influenzae*, que es productor de beta-lactamasas).

En este paciente no hay razones para usar macrólidos de inicio ya que no hay antecedentes de alergia a betalactámicos.

Tampoco estaría justificado el uso de quinolonas, las cuales se deben reservar como segunda elección, generalmente para alérgicos a betalactámicos que no hayan respondido a un macrólido.

Pregunta nº 3. ¿Cual de los siguientes fármacos se debería evitar en este paciente por motivos de seguridad?

El paciente toma escitalopram. La administración concomitante de Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina con antiinflamatorios no esteroideos puede aumentar el riesgo de hemorragia gastrointestinal.

Tanto la azitromicina como el levofloxacino pueden prolongar el intervalo QT. Este riesgo aumenta en asociación con otros fármacos susceptibles de prolongar el intervalo QT como el ocurre con escitalopram, por el riesgo de ocasionar arritmias cardiacas graves.

Pregunta nº 4. ¿Que dosis de amoxicilina indicaría al paciente?

Cualquiera de las dosis anteriores podría ser adecuada dependiendo de las características y circunstancias del paciente, la gravedad del cuadro clínico y las resistencias locales del neumococo a la amoxicilina.

Las dosis altas (1g/8h) se deben utilizar cuando se sospeche neumococo con baja sensibilidad a amoxicilina (se aconseja consultar mapas de resistencias locales), ya que buena parte de las resistencias del neumococo a penicilina se consiguen vencer con amoxicilina a dosis altas.