

<b>Caso</b>	(138) Mastoiditis aguda coalescente con absceso subperióstico. Importancia de su diagnóstico radiológico precoz.
<b>Autores</b>	Alejandra Doroteo Lobato, Amparo García Galera, Lidia Sánchez Linares, Marta Molinero Pérez, Liliana Renza Lozada, Rocio Carreño Gonzalez
<b>Centro</b>	Hospital Comarcal De La Axarquía

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 15 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por cuadro de otalgia izquierda de 2 semanas de evolución, desde hace 1 semana aumento de volumen y dolor retroauricular .

Exploración: No otorrea, no vértigos, no algias faciales. Afebril.

Otoscopia: OD : Nomal. OI: Restos de cerumen, membrana deslustada, con vasos superficiales, no claro contenido en caja. Aumento de volumen doloroso y fluctuante a nivel de región mastoidea izquierda.

Se solicita TC de Peñascos por sospecha de mastoiditis y para descartar otras posibles complicaciones.

Se realiza TC de peñascos con contraste intravenoso, objetivándose una ocupación por densidad de partes blandas en el interior de la caja timpánica, aditus ad antrum y celdillas mastoideas. Conservación de la cadena osicular . Existe osteólisis de las trabéculas y de la cortical externa de la mastoidea con imagen de colección con realce de contraste periférico, hallazgos compatibles con mastoiditis coalescente con absceso subperióstico

No se objetivan complicaciones intracraneales, ni otros hallazgos radiológicos a destacar.

## DISCUSIÓN

La otitis media aguda es una entidad de gran prevalencia mundial, afectando especialmente a niños. Es la inflamación de la caja del oído medio, así como la trompa de Eustaquio y mastoides. Pueden dar lugar a distintos tipos de complicaciones, dependiendo de factores individuales, del germen y de la actuación clínica. Dado la diversidad de estas complicaciones, se dividen dependiendo de su localización.

Complicaciones intratemporales extracraneales:

Mastoiditis aguda Incipiente

Mastoiditis aguda Coalescente (con o sin empiema intramastoideo, con o sin absceso subperióstico o absceso bezold)

Parálisis del nervio facial.

Laberintitis supurativa.

Petrositis.

Complicaciones intracraneales extratemporales:

Abceso subdural o epidural.

Tromboflebitis seno sigmoide

Absceso cerebral o cerebeloso.

Espasmo de arteria carótida.

Encefalitis.

Hidrocefalia.

Infarto venoso por trombosis de seno venoso longitudinal superior.

Meningitis.

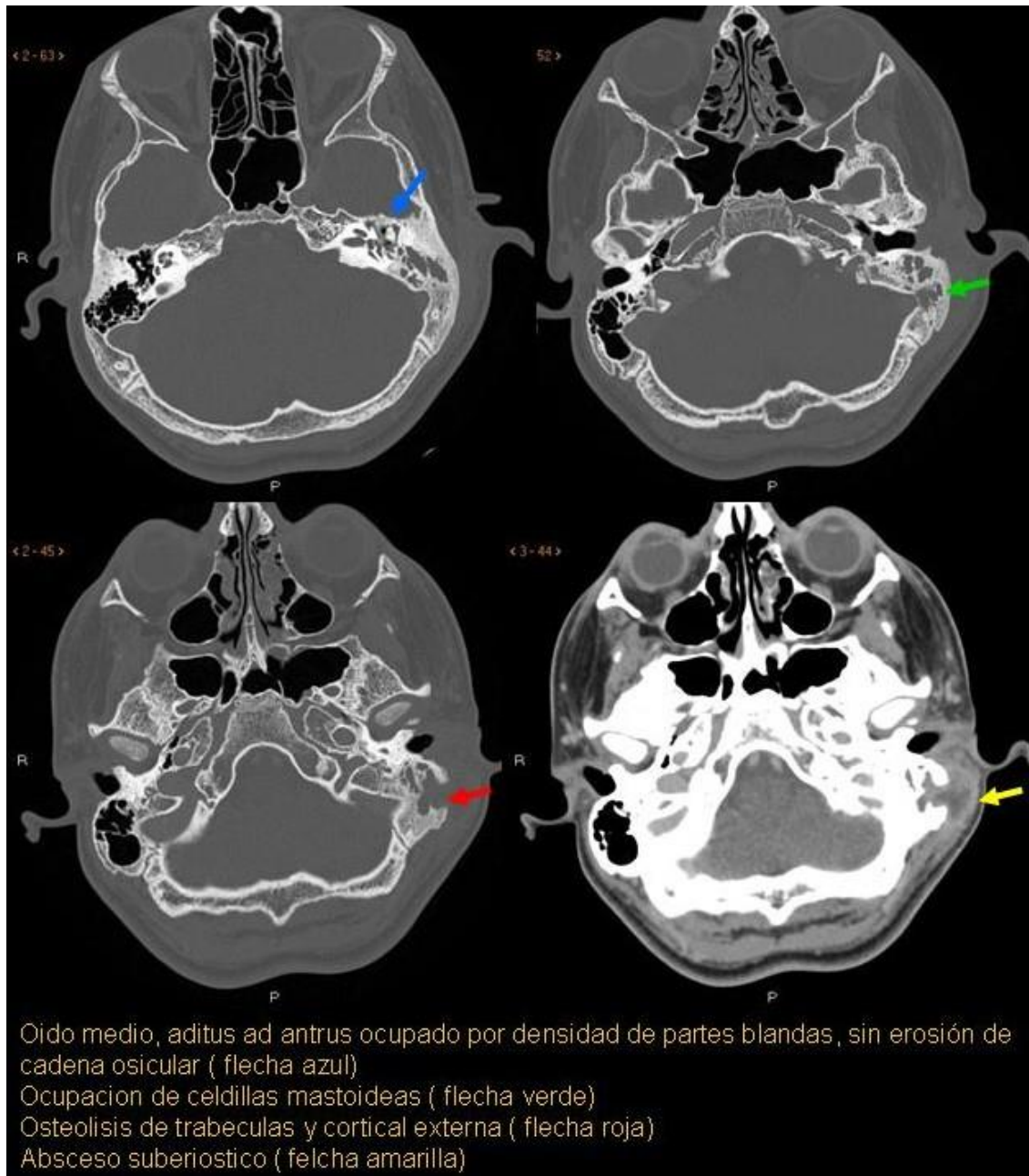
Centrándonos en nuestro caso, recordar que la mastoiditis aguda, constituye la complicación supurativa más frecuente de la otitis media aguda, debido a la comunicación anatómica entre las celdillas mastoideas y el oído medio. La realización de estudio de imagen, TC de Peñascos con contraste IV, es crucial para su diagnóstico y determinará la actitud terapéutica.

En la MA incipiente los hallazgos radiológicos que encontraremos son, densidad de partes blandas en el interior de la caja timpánica, antro y celdillas mastoideas, sin presentar resorción/ erosión de las trabéculas óseas, de las paredes mastoideas ni periostitis, se puede asociar a edema y celulitis perimastoidea. Suelen responder bien a tratamiento médico.

Cuando se objetiva osteólisis de los tabiques con imagen de coalescencia de las celdillas mastoideas, se trataría de un empiema intramastoideo. y el tratamiento conllevaría en muchos casos, timpanocentesis-miringotomía. Cuando la erosión se extiende hacia la cortical externa, puede producir un absceso superióstico,( como en nuestro caso) estando indicado mastoidectomía urgente, como finalmente se le realizó a nuestro paciente.

## **CONCLUSIÓN**

La mastoiditis aguda coalescente constituye una complicación supurativa de la mastoiditis aguda. Puede asociar absceso subperióstico ( como en nuestro caso), o bien asociar otras complicaciones intratemporales y/o intracraneales. El radiólogo juega un papel fundamental en su diagnóstico precoz, ya que los hallazgos, determinaran el tipo de tratamiento ( médico o quirúrgico), lo que será crucial en el pronóstico y las posibles secuelas.



*Mastoiditis aguda coalescente con absceso subperiostico*

## BIBLIOGRAFÍA

Vázquez E et al. Imaging of complications of acute mastoiditis in children. Radiographics 2003;23:359-372.

Goldstein NA et al. M. Intratemporal complications of acute otitis media in infants and children. Otolaryngol Head Neck Surg. 2002 Jan; 122 (1):156.

Bernabeu M et al. Patología urgente del hueso temporal. Más allá de las fracturas. 34 Congreso SERAM 2018.