

<b>Caso</b>	(208) Otitis externa maligna con extensión a partes blandas periauriculares y espacio cervical anterior.
<b>Autores</b>	Miguel García-junco Albacete, Rosa María Piqueras Olmeda, Joan Carreres Polo, Diana Veiga Canuto, Ali Boukhoubza, Vicente Belloch Ripollés.
<b>Centro</b>	Hospital Universitari I Politècnic La Fe, Valencia.

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente varón de 89 años, diabético tipo 2, con seguimiento previo en consultas externas de otorrinolaringología por otalgia recurrente. Acudió al servicio de Urgencias por otalgia con edema del conducto auditivo externo (CAE) y pabellón auricular derechos. Dada la dificultad para la valoración por otoscopia, se decidió realizar TC de peñascos de forma urgente para valorar la posibilidad de otitis externa maligna.

En la TC se identificó engrosamiento concéntrico de las paredes del CAE derecho sin extensión al oído medio ni signos de erosión ósea. Se objetivaron cambios inflamatorios en los espacios profundos adyacentes con afectación de la grasa retrocondílea, del agujero estilomastoideo y del espacio parafaríngeo ipsilaterales. No se observó afectación ósea del resto de base de cráneo. Con estos hallazgos se diagnosticó al paciente de otitis externa maligna.

El paciente fue ingresado y recibió tratamiento antibiótico intravenoso mejorando progresivamente su estado clínico y hasta el alta.

## DISCUSIÓN

La otitis externa necrotizante o maligna es una infección grave que afecta al CAE y que afecta típicamente a pacientes ancianos, diabéticos o inmunodeprimidos, siendo el germen causante más habitual la *Pseudomonas aeruginosa*. El diagnóstico inicial es clínico por aparición de edema del oído externo, otorragia y otalgia. Se considera característica la aparición de tejido de granulación en la línea de división cartílago-hueso del CAE .

Esta patología se caracteriza por la extensión a espacios suprahioideos adyacentes y a la base del cráneo (osteomielitis). La oclusión de la arteria carótida interna y la extensión intracraneal de la infección suponen signos de mal pronóstico y asocian complicaciones como el empiema subdural o infartos cerebrales.

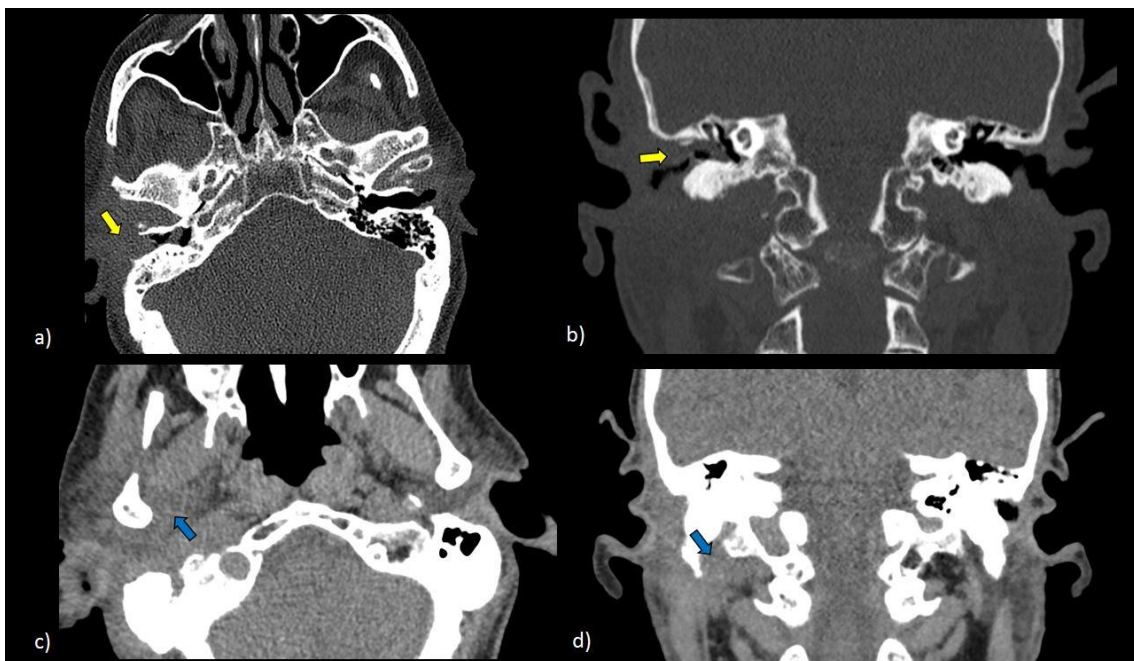
Las técnicas de imagen son útiles para determinar la extensión de la enfermedad.

La TC permite valorar de forma precisa la erosión ósea y la obliteración grasa de los espacios adyacentes. Debe buscarse la afectación de la porción timpánica del hueso temporal y la obliteración de la almohadilla grasa retrocondílea y del agujero estilomastoideo. La realización en urgencias de angioTC con contraste puede ser útil para valorar la afectación vascular próxima al área de infección, especialmente la oclusión de arterias carótidas internas y vertebrales.

La RM aporta mayor sensibilidad en la valoración de la medular ósea y en la diseminación intracraneal. Además, es capaz de delimitar de forma precisa la afectación de partes blandas y permite la valoración de la oclusión vascular, como signo de mal pronóstico, ante la ausencia de vacío de flujo arterial en secuencias convencionales o con estudio angiográfico dirigido.

## CONCLUSIÓN

La otitis externa maligna es una infección grave que precisa de un diagnóstico rápido y de una adecuada valoración por imagen para determinar la extensión a estructuras adyacentes. La TC y la RM son técnicas que aportan información sobre la afectación ósea, la diseminación a espacios profundos adyacentes y la extensión vascular e intracraneal, siendo estas dos últimas las que implican un peor pronóstico.



*TC peñascos sin contraste intravenoso. Ventana de hueso en proyecciones transversal (a) y coronal (b) y de partes blandas en proyecciones transversal (c) y coronal (d). En imágenes a) y b) se observa engrosamiento concéntrico de las paredes del CAE derecho, tanto en porción ósea como membranosa (flechas amarillas), sin erosiones óseas asociadas. En imágenes c) y d), se aprecia extensión de componente inflamatorio a partes blandas (flechas azules) a la almohadilla grasa retrocondílea y espacio parafaríngeo derechos (c) y al agujero estilomastoideo (d).*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morales RE, Eisenman DJ, Raghavan P. Imaging Necrotizing Otitis Externa. Semin Roentgenol. 2019 Jul;54(3):215-226. doi: 10.1053/j.ro.2019.04.002.
2. Cooper T, Hildrew D, McAfee JS et al. Imaging in the Diagnosis and Management of Necrotizing Otitis Externa: A Survey of Practice Patterns. Otol Neurotol. 2018 Jun;39(5):597-601. doi: 10.1097/MAO.0000000000001812.
3. Hariga I, Mardassi A, Belhaj Younes F, et al. Necrotizing otitis externa: 19 cases' report. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2010 Aug;267(8):1193-8. doi: 10.1007/s00405-009-1194-2.