

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

152

## AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Caballero Fernández      Nombre: Pascual José  
Dirección:  
Ciudad:      C.Postal:  
Provincia:      Teléfono:  
E-mail:      Fax:

Modalidad de presentación preferida:    Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** Parálisis facial periférica como complicación de Otitis media aguda (OMA): importancia del tratamiento precoz

**Centro de trabajo:** Hospital USP Marbella, Avenida Severo Ochoa 22, 29603 Marbella. 952 774 200

**Autores:** Caballero Fernández P<sup>1</sup>, Torres Muros B<sup>2</sup>, García Martín FJ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Clínica USP, Marbella (Málaga), <sup>2</sup>H. C. de la Axarquía, Vélez-Málaga (Málaga)

**Texto:** Introducción: A pesar del uso extendido de antibióticos para el tratamiento de OMA en los últimos 50 años, se siguen observando secuelas y complicaciones graves, incluso mortales. Una de ellas es la parálisis facial, por compresión y edema del nervio facial, asociada en ocasiones a mastoiditis. La importancia de realizar un tratamiento dirigido específico y precoz para la resolución favorable del proceso nos anima a presentar este caso clínico: Varón de 2 años, correctamente vacunado y sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por lagrimeo derecho y desviación de la comisura bucal hacia la izquierda de 2 días de evolución. En tratamiento con Salbutamol y Budesonida inhalados, y Prednisolona oral a 1'5 mg/kg/día desde hace 1 semana por cuadro de broncoespasmo. No ha presentado fiebre, otalgia, vómitos, diarrea ni ataxia. No ingesta de ATB. En la exploración destaca secreción seromucosa no fétida CAE derecho, no vesículas, hiperemia faríngea, resto de ORL normal. Pérdida de movilidad en la hemicara derecha, con signo de Bell (-). PICNR, resto de exploración neurológica normal. Pruebas complementarias: Hemograma y bioquímica dentro de la normalidad. TAC de cráneo y mastoides sin alteraciones radiológicas significativas. Recibió corticoides y amoxicilina-clavulánico intravenosos, con timpanocentesis bilateral y colocación de tubos de drenaje de Donalson al 6º día de ingreso, y alta domiciliaria 4 días después. No ha presentado complicaciones. Se encuentra en fase de recuperación.

**Comentario:** La parálisis facial periférica es, tras la mastoiditis, la 2ª complicación más frecuente en las OMA; su incidencia es algo mayor en las OM crónicas con colesteatoma. La infección penetra por dehiscencias del acueducto de Falopio con afectación del perineuro y el propio nervio facial. La posibilidad de progresión del daño neural con secuelas permanentes obliga a realizar de forma precoz timpanocentesis, y antibioterapia dirigida por cultivo, reservando la realización de mastoidectomía para los casos de parálisis completa o mala evolución a pesar de la timpanocentesis. Suele producirse una recuperación incompleta en torno al 40%. En el caso clínico descrito, el uso de corticoides orales pudo enmascarar el cuadro ótico y al mismo tiempo minimizar la clínica neurológica facial.