



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Cuando “los mocos” se complican. Caso de pansinusitis y empiema epidural frontal

Silvia Teresa Jiménez Gil de Muro, Marta Rodríguez Bolado

Pediatra. CS Calahorra. Calahorra. La Rioja. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Silvia Teresa Jiménez Gil de Muro:
silviajgdm@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Presentamos un caso de pansinusitis aguda complicado con empiema epidural en niña sana de 8 años con el único antecedente de rinoconjuntivitis alérgica con sensibilización a gramíneas.

RESUMEN DEL CASO

Acude a consulta por rinorrea mucopurulenta y somnolencia. Se trató con amoxicilina clavulánico oral a 80 mg/kg/día, lavados nasales y mometasona tópica nasal por sospecha de rinosinusitis aguda. Mejoró inicialmente, pero a la semana comenzó con febrícula, cefalea intensa, vómitos e hiporexia. Fue valorada en Otorrinolaringología y con el fibroendoscopio se comprobó la existencia de sinusitis maxilar izquierda, dejando el tratamiento igual. A las 24 horas acudió a urgencias por aparición de inflamación y abombamiento a nivel frontal supraorbitario izquierdo e interciliar. Se realizó tomografía axial computarizada (TAC) de senos, observándose pansinusitis aguda con obstrucción de meatos de drenaje, ocupación de celdillas etmoidales y engrosamiento de tejidos blandos frontales. Se trató con cefotaxima y metilprednisolona iv. En el estudio microbiológico se aisló *Streptococcus intermedius* en exudado nasal sin detectar resistencias en el antibiograma.

Al tercer día de tratamiento hospitalario persistía cefalea, febrícula y apareció diplopia, por lo que se repitió TAC de senos y craneal, observándose como complicación un empiema epidural frontal izquierdo. Ante esto, se aumentaron las dosis de cefotaxima y se añadió metronidazol. En el día 12 de tratamiento comenzó con clínica de dolor lumbar a los pocos minutos de la infusión de cualquiera de los dos fármacos, que se catalogó de reacción adversa farmacológica por cascada de citoquinas. Esto obligó a cambiar el tratamiento antibiótico a meropenem y vancomicina en perfusión extendida.

De forma concomitante desarrolló neutropenia grave de 0 neutrófilos que precisó factor estimulante de colonias, con lo que mejoró la neutropenia.

Fue dada de alta con resolución completa del empiema y la pansinusitis tras las 6 semanas de tratamiento.

CONCLUSIONES

Una patología tan frecuente como la rinitis alérgica estacional en la infancia puede complicarse en periodos de altas concentraciones de pólenes, dando lugar a inflamación de la mucosa nasosinusal que oblitere los meatos y que provoque la sobreinfección por bacterias de la flora orofaríngea; por contigüidad pueden provocar, como en este caso, infecciones intracraneales que son subsidiarias de tratamiento antibiótico intravenoso a dosis altas y de forma prolongada, hasta 6 semanas, lo que se asocia con frecuencia con neutropenias por los betalactámicos, sobre todo en niños.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

iv: intravenosa • TAC: tomografía axial computarizada.

Cómo citar este artículo: Jiménez Gil de Muro ST, Rodríguez Bolado M. Cuando “los mocos” se complican. Caso de pansinusitis y empiema epidural frontal. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e64.