



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Cigomastoiditis, ¿lo sospechas?

Nicolás Martínez Miñambres, M.ª Lucía Elorriaga Sanzano,
Pedro Postigo Martín, Natalia Paniagua Calzón

CS Etxebarri. Etxebarri. Vizcaya. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Nicolás Martínez Miñambres:
nmartinezcruces.26@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La incidencia de mastoiditis, como complicación de una otitis media (OMA), está en descenso debido al uso de antibióticos. Esto provoca que las formas raras sean cada vez menos frecuentes. La mastoiditis escamocigomática es una forma atípica de mastoiditis y es más frecuente en niños.

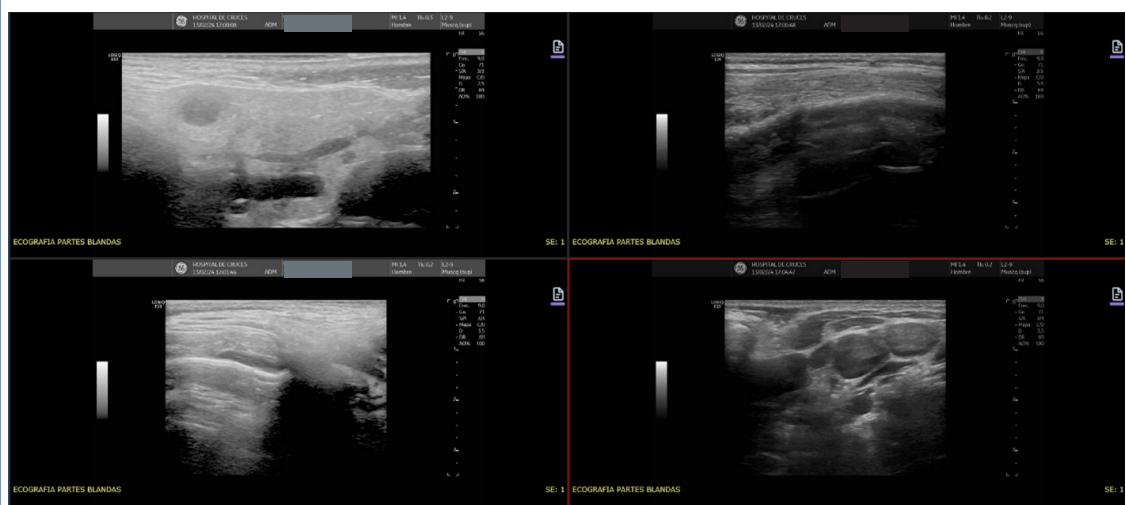
En la edad pediátrica, debido a que la apófisis cigomática esta neumatizada, puede derivarse una cigomastoiditis, con extensión de la tumefacción hacia la región malar. Es raro poder aislar el principal agente involucrado, *Streptococcus pneumoniae*.

Esta entidad puede confundirse con una parotiditis, por lo que es muy importante el diagnóstico diferencial.

RESUMEN DEL CASO

Varón de 8 años, como único antecedente OMA en 2023 con buena respuesta a la antibioterapia. Valorado en su centro de salud por otalgia izquierda y rinorrrea de 24 horas de evolución, afebril. Se inicia tratamiento con ibuprofeno. Se revolvió a las 48 horas por persistencia del dolor. En la exploración destaca tumefacción facial discreta dolorosa a nivel del arco cigomático y dolor a la manipulación articular temporo-mandibular con leve dificultad para su apertura. Se deriva a urgencias para valoración, donde se realiza analítica con elevación de reactantes de fase aguda y ecografía en la que se observa pequeña colección anecogénica subperióstica de 15 x 3 mm entre el músculo temporal y el hueso temporal izquierdo (**Figura 1**). Ante sospecha clínica, se inicia

Figura 1. Ecografía



Cómo citar este artículo: Martínez Miñambres N, Elorriaga Sanzano ML, Postigo Martín P, Paniagua Calzón N. Cigomastoiditis, ¿lo sospechas? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e73-e74.

antibioterapia intravenosa e ingresa, con buena evolución posterior y resolución del cuadro, por lo que no se realizan más pruebas complementarias. Se realiza seguimiento posterior por Otorrinolaringología con controles normales.

CONCLUSIONES

Esta entidad debe tenerse en cuenta por rara que sea, ya que un diagnóstico tardío se asocia con riesgo de progresión a tejidos profundos y osteomielitis del hueso temporal, lo que deriva en un aumento de la mortalidad.

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

OMA: otitis media.