

CASO CLÍNICO

19.07.23

Dra. A. Lucía Sevilla y Dr. Jose Guerra



ANTECEDENTES PERSONALES

Varón 76 años

No AMC, No hábitos tóxicos, IABVD. Trabajó en el campo.

DM-2 de larga evolución (>20 a) con regular control (HbA1c 8.2%)

- Metformina + sitagliptina + insulina Toujeo 38 ui/día

HTA de larga evolución, bien controlada

- Telmisartán 40mg
- Atorvastatina 20mg

ANTECEDENTES PERSONALES

Varón 76 años

Varices en MID hace 5 años

Traumatismo torácico con fracturas costales múltiples bilaterales hace 11 años.

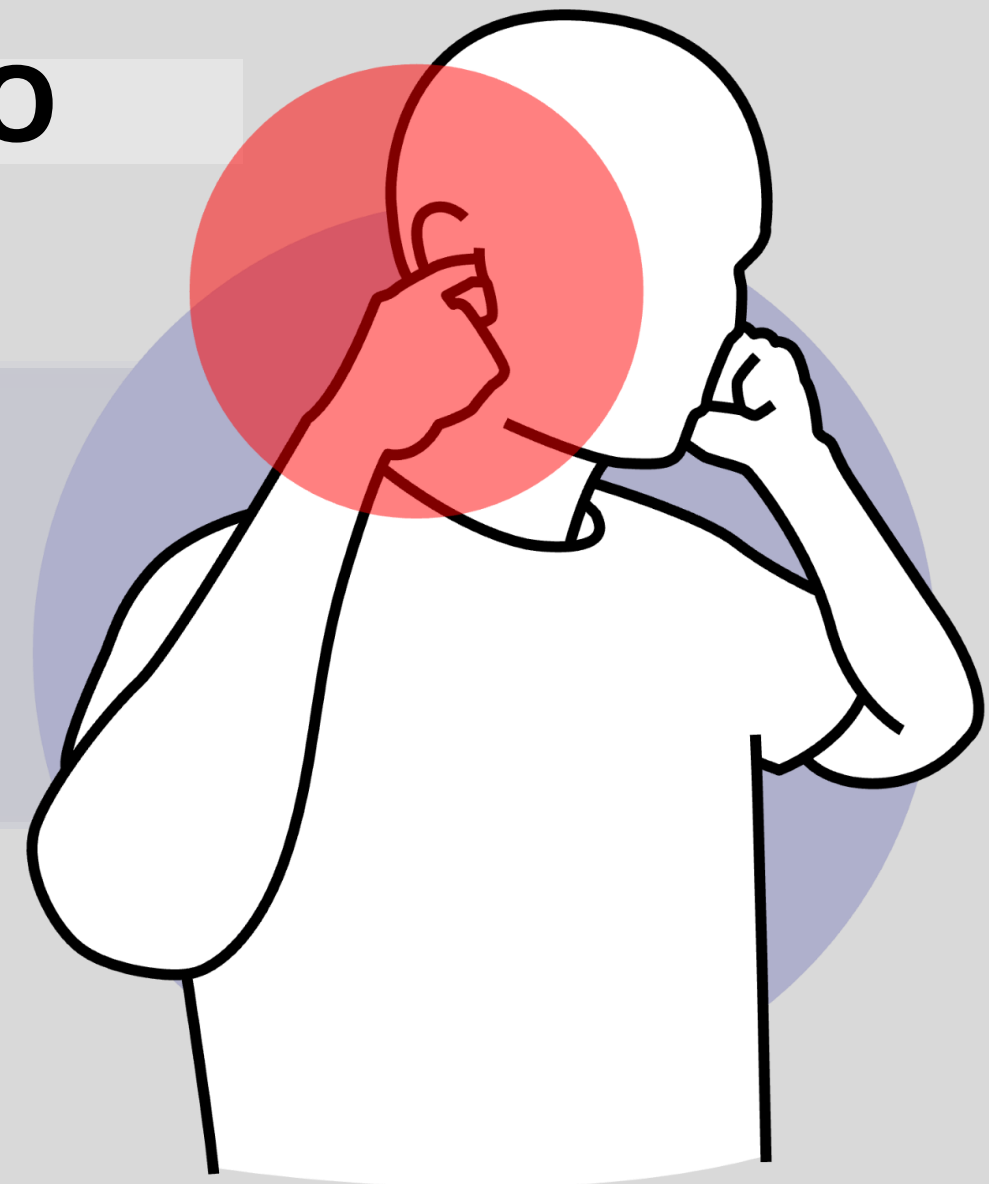
IC POR PARTE DE ORL PARA VALORACIÓN DE EPISODIO DE OTITIS INFECCIOSA

1 MES ANTES...

INGRESO EN ORL POR: **CUADRO DE OTITIS EXTERNA EN OÍDO IZQUIERDO**

TC CRANEAL

Posible tapón de cerumen en porción media del CAE izquierdo. En la zona medial del CAE izquierdo identifico **material con atenuación de partes blandas que contacta con la membrana timpánica sin ocupación completa del conducto**, este hallazgo podría deberse a una **otitis externa sin poder descartar otro origen**. La cavidad timpánica izquierda está bien aireada sin observar alteración de la cadena huesecillos. **Niveles hidroaéreos en las celdillas mastoideas** izquierdas más caudales en probable relación con la existencia de material inflamatorio, a correlacionar con la clínica del paciente la **posibilidad una mastoiditis**



IC POR PARTE DE ORL PARA VALORACIÓN DE EPISODIO DE OTITIS INFECCIOSA

1 MES ANTES...

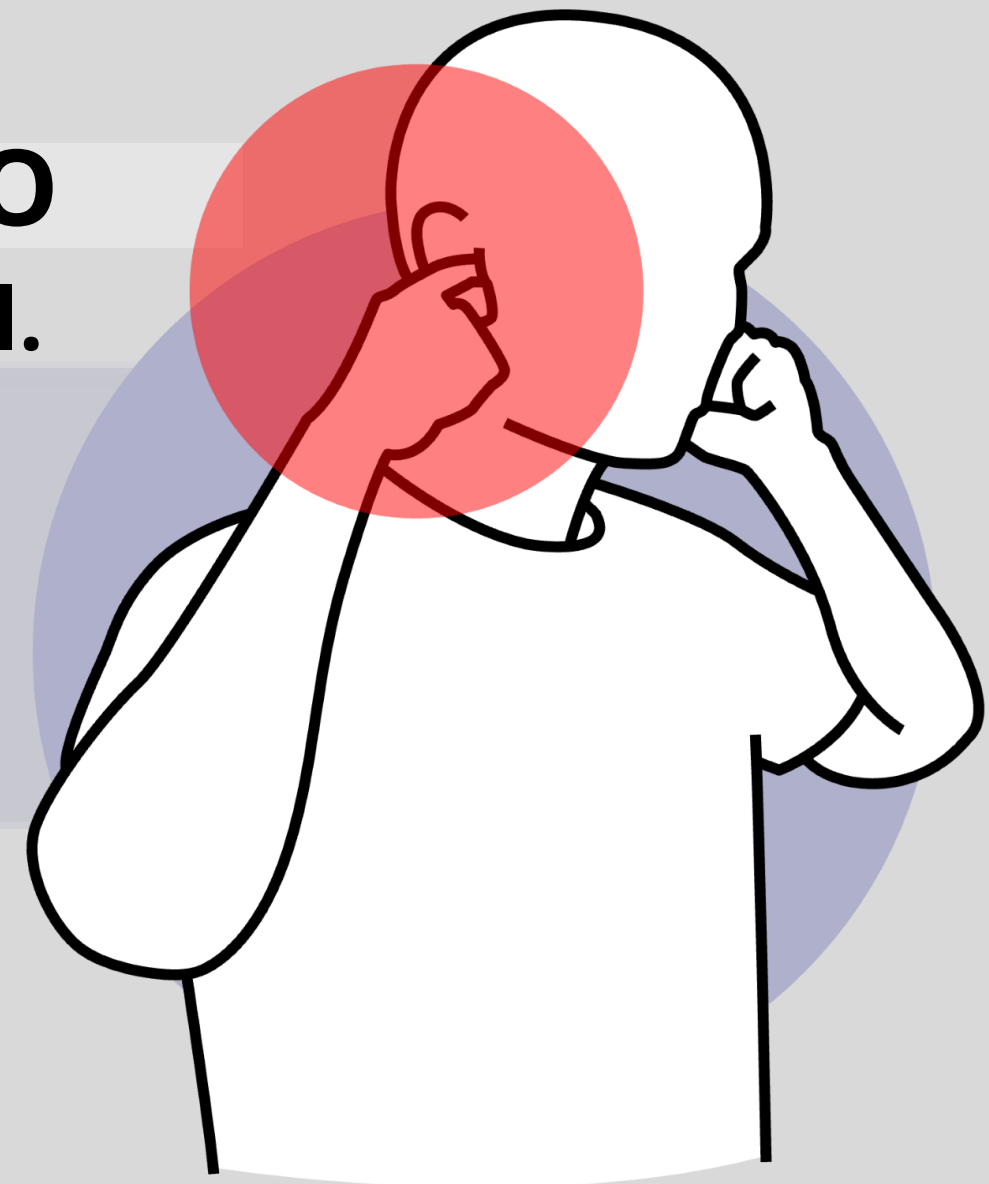
INGRESO EN ORL POR:

CUADRO DE OTITIS EXTERNA EN OÍDO IZQUIERDO

Estuvo 23 días y recibió tratamiento con **ciprofloxacino vía oral**.

Mejoría parcial + alta para continuar tto de forma ambulatoria.

No cultivos.



IC POR PARTE DE ORL PARA VALORACIÓN DE EPISODIO DE OTITIS INFECCIOSA

EN EL MOMENTO QUE NOS SOLICITAN IC...

Reingreso por:

**EMPEORAMIENTO CLÍNICO + DOLOR + TUMEFACCIÓN MASTOIDEA
IZQ + DISMINUCIÓN AUDICIÓN**

No fiebre.

No cultivo.

SE INICIA CIPROFLOXACINO IV

+ IC ENDOCRINO PARA CONTROL GLUCEMIAS

+ IC MEDICINA INTERNA PARA VALORACIÓN

IC POR PARTE DE ORL PARA VALORACIÓN DE EPISODIO DE OTITIS INFECCIOSA

EN EL MOMENTO QUE NOS SOLICITAN IC...

EF:

TA 135/85. Afebril. Buen estado general. Bien nutrido e hidratado, eupnéico con aire ambiente. AC Rítmic a a90 lx' sin soplos, AP normal. Abdomen y MMII sin alteraciones.

Abultamiento y dolor en zona periférica alrededor del pabellón auditivo del OI, con engrosamiento en zona de masetero y mastoidea izquierdas

IC POR PARTE DE ORL PARA VALORACIÓN DE EPISODIO DE OTITIS INFECCIOSA

EN EL MOMENTO QUE NOS SOLICITAN IC...

A/S:

HEMOGRAMA: Hb 15.1. **Leucocitos 9.500 (87% N)**; Plaquetas 243.000. Coagulación: normal.

BIOQUÍMICA: Gluc 182, Cr 0.74, FG 81. Pruebas de Función hepática: normales. PT 5.3, Col T 166, iones normales.

RX TÓRAX:

Normal.

IC POR PARTE DE ORL PARA VALORACIÓN DE EPISODIO DE OTITIS INFECCIOSA

POR PARTE DE M. INTERNA:

SE SOLICITAN CULTIVOS + TRAT PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5GR IV/8H

IC POR PARTE DE ORL PARA VALORACIÓN DE EPISODIO DE OTITIS INFECCIOSA

POR PARTE DE M. INTERNA:

SE SOLICITAN CULTIVOS + TRAT PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5GR IV/8H

TRAS 3 DÍAS:

CULTIVOS +: C. PARAPSILOSIS

TRAT: FLUCONAZOL

IC POR PARTE DE ORL PARA VALORACIÓN DE EPISODIO DE OTITIS INFECCIOSA

POR PARTE DE M. INTERNA:

SE SOLICITAN CULTIVOS + TRAT PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5GR IV/8H

TRAS 3 DÍAS:

CULTIVOS +: C. PARAPSILOSIS

TRAT: FLUCONAZOL

**EVOLUCIÓN CLÍNICA TÓRPIDA, SIN CLARA MEJORÍA Y CON LENTA
PROGRESIÓN DE LOS SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES**

IC POR PARTE DE ORL PARA VALORACIÓN DE EPISODIO DE OTITIS INFECCIOSA

POR PARTE DE M. INTERNA:

TC CRANEAL

Aumento de la ocupación de celdillas mastoideas, antro mastoideo y oído medio, aunque se mantiene la integridad del muro del ático, tegmen timpani y cadena de huesecillos (más englobado en densidad de partes blandas)

**COMPATIBLE CON OTITIS EXTERNA Y MEDIA
IZQUIERDA.**

**VARÓN 74a + DM2 MAL CONTROL
INGRESO POR OTITIS EXTERNA OI --> TRAT: CIPROFLOXACINO VO**

TRAS 1 MES...

**REINGRESO POR EMPEORAMIENTO CLÍNICO + TUMEFACCIÓN +
DISM. AUDICIÓN**

CULTIVO + PARA C. PARAPSILOSIS

EMPEORAMIENTO RADIOLÓGICO

**¿CUALES SERÍAN LOS
SIGUIENTES PASOS?**



ANALÍTICA AMPLIADA

VSG + PCR + PCT



ANALÍTICA AMPLIADA

VSG + PCR + PCT

¿AUTOINMUNIDAD?

¿MARCADORES TUMORALES?

¿SEROLOGÍA VIH?

¿REPETIR CULTIVOS?

ANALÍTICA AMPLIADA

VSG + PCR + PCT

~~¿AUTOINMUNIDAD?~~

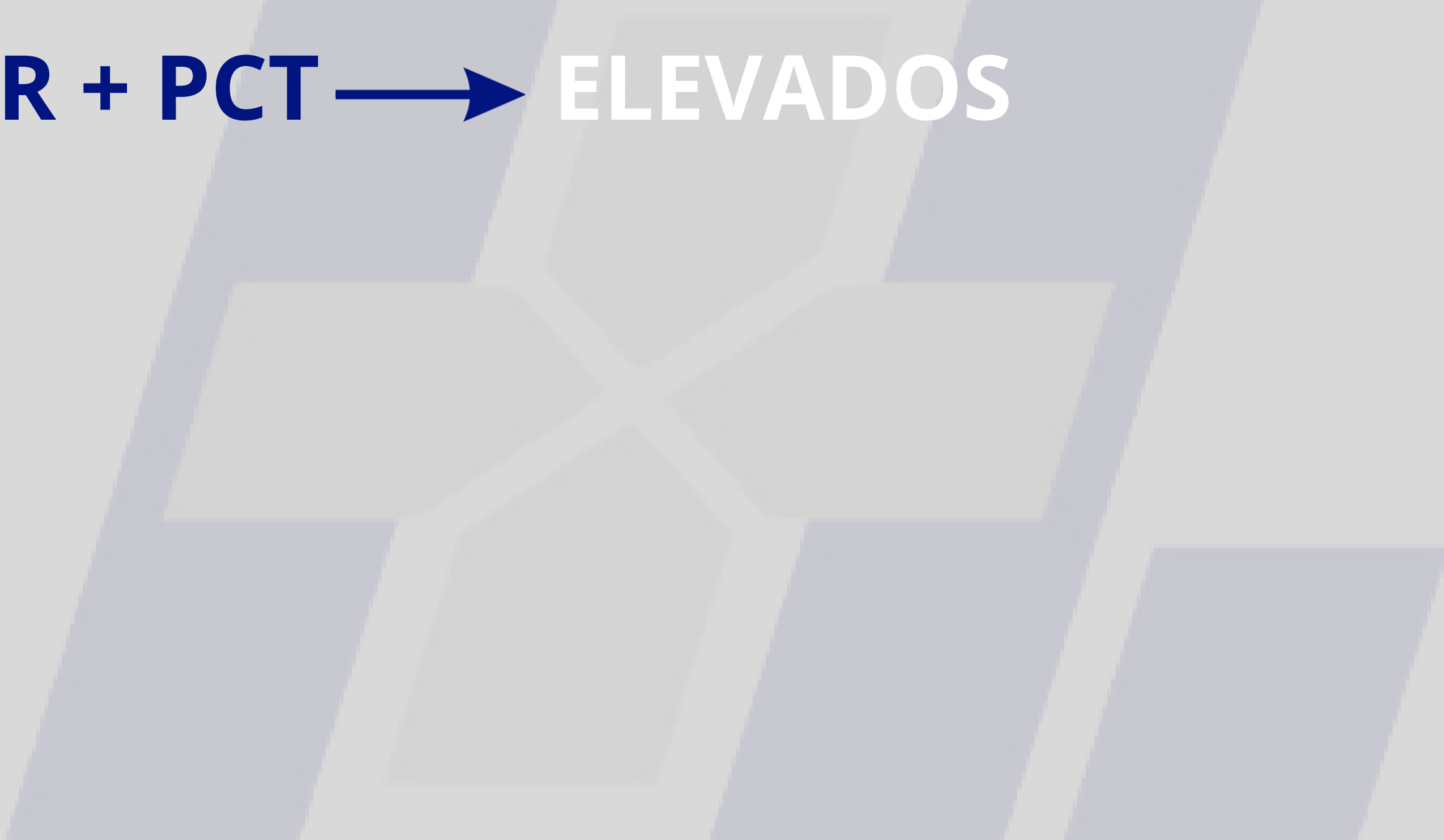
~~¿MARCADORES TUMORALES?~~

¿SEROLOGÍA VIH?

¿REPETIR CULTIVOS?

ANALÍTICA AMPLIADA

VSG + PCR + PCT → **ELEVADOS**



ANALÍTICA AMPLIADA

VSG + PCR + PCT → ELEVADOS

SOSPECHA DIAGNÓSTICA:

OTITIS EXTERNA MALIGNA

ANALÍTICA AMPLIADA

VSG + PCR + PCT → ELEVADOS

SOSPECHA DIAGNÓSTICA:

OTITIS EXTERNA MALIGNA

- ✓ DM - 2 mal controlado.
C. parapsilosis.
Edema de los tejidos blandos en el CAE.
Mala evolución.
- ✗ No tejido de granulación.
No af pares craneales (VI, VII, IX, X, XI, XII)

ANALÍTICA AMPLIADA

VSG + PCR + PCT → ELEVADOS

SOSPECHA DIAGNÓSTICA:

OTOMICOSIS

- ✓ DM - 2 mal controlado.
C. parapsilosis.
Tras tratamiento antibiótico.
- ✗ No picor, disconfor o sensación de cuerpo extraño.
No visualización de hifas, esporas o material blanquecino en CAE.
Afectación mastoidea.

ANALÍTICA AMPLIADA

VSG + PCR + PCT → **NO ALTERACIONES**

ANALÍTICA AMPLIADA

VSG + PCR + PCT → NO ALTERACIONES

BIOPSIA

SOSPECHA DIAGNÓSTICA:

CARCINOMA ESCAMOSO

- ✓ Mala evolución tratamiento.
- ✗ C. parapsilosis.
Raro (0.2% tumores cabeza-cuello).
No otorrea.



DM-2 + OTITIS DE MALA EVOLUCIÓN

DM-2 + OTITIS DE MALA EVOLUCIÓN

OTITIS EXTERNA MALIGNA

DE MALA EVOLUCIÓN

¿POSIBLE NEOPLASIA?

¿POSIBLE VIH+?

¿POSIBLE DISTINTA ETIOLOGÍA INFECCIOSA?

Caso Clínico de M. Interna. 19 de Julio de 2023

Paciente diabético con otitis que evoluciona MAL.



***Dra. Lucía Sevilla
Dr. Jose Guerra Laso.
Sº de M. Interna.
19-Julio-2023.***

Paciente varón de 76 años.

***DM2 con mal control (Hgb A1 elevada).
Sin otros antecedentes destacables.***

MOMENTO 0: Otitis Externa (?). Primer ingreso en ORL, alta a los 23 días. Tratamiento con Ciprofloxacino.

***MOMENTO 1: Reingreso precoz. Tratamiento antibiótico con Ciprofloxacino → Tazocel → Fluconazol.
(+47 días)***

***MOMENTO 2: Mala evolución clínica, empeoramiento de los síntomas.
(+77 días)***

Diagnóstico alternativo vs Tratamiento inadecuado.

¿DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN?

Otitis Externa Maligna.

UpToDate®

INTRODUCTION:

Malignant (necrotizing) external otitis (also termed malignant otitis externa) is an invasive infection of the external auditory canal and skull base, which typically occurs in older adult patients with diabetes mellitus. Increasing reports of malignant external otitis in patients infected with the human immunodeficiency virus (HIV) implicate a compromised immune system as a predisposing factor in this disease.

Pseudomonas aeruginosa is nearly always the responsible organism. The widespread use of oral and topical fluoroquinolones for the treatment of otitis may make the isolation of P. aeruginosa more difficult and has contributed to the emergence of P. aeruginosa resistant to [ciprofloxacin](#) [1,2].

MICROBIOLOGY:

Malignant external otitis is caused by P. aeruginosa in more than 95 percent of cases. When more than one organism is recovered, isolates accompanying *P. aeruginosa* tend to be normal skin flora. Occasional reports of cases caused by other organisms have included *Aspergillus* species [[14,16-21](#)], *Staphylococcus aureus* [[22](#)], *Proteus mirabilis* [[23](#)], *Klebsiella oxytoca* [[24](#)], *Burkholderia cepacia* [[25](#)], and *Candida parapsilosis* [[26](#)]. Infection with these other organisms characteristically occurs in immunocompromised hosts, such as those with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) or cancer. Among seven cases reported in HIV-infected patients, for example, *Aspergillus fumigatus* was isolated in three. While most cases of fungal malignant external otitis are due to *Aspergillus*, other fungi have also been reported, including *Scedosporium apiospermum*, *Pseudallescheria boydii*, *Candida ciferrii*, *Candida orthopsilosis* [[27](#)], and *Malassezia sympodialis* [[28,29](#)].

Fecha Registro: **09.10.2018 13:43**

Tipo de Muestra **EXUDADO OTICO**

CULTIVO TRACTO SUP. Positivo

EPIDEMIOLOGIA -

Candida parapsilosis

Día +56

Fecha Registro: **16.10.2018 14:43**

Tipo de Muestra **EXUDADO OTICO**

CULTIVO TRACTO SUP. Flora habitual

EPIDEMIOLOGIA -

HONGOS -

Cultivo HONGOS Positivo

Candida parapsilosis

Día +63

Informe Anatomopatológico

Diagnóstico:

BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO IZQUIERDO:

ULCERACIÓN EPITELIAL E INFLAMACIÓN AGUDA SIN DISPLASIA.

Día +78

Fecha Registro: **30.10.2018 14:39**

Tipo de Muestra **EXUDADO OTICO**

CULTIVO TRACTO SUP. Positivo

EPIDEMIOLOGIA -

Candida parapsilosis

HONGOS -

Cultivo HONGOS Escaso crecimiento

		<i>C.parapsilosis</i>			
Anfotericina B		2 R			
5-Fluorocitosina		0.25 S			
Micafungina		4 R			
Posaconazol		0.125 S			
Caspofungina		1 S			
Anidulafungina		8 R			
Fluconazol		2 S			
Itraconazol		0.125 S			
Voriconazol		0.06 S			

ESTUDIO REALIZADO

Estudio: *GAMMAGRAFIA CON GALIO*

Nº Estudio: *201803944*

Radiotrazador: *CITRATO DE GALIO GA-67*

Fecha: *21/08/2018*

Dosis: *172,42 MBq*

Día +8

7



TC DE CARA, CUELLO Y BASE DE CRANEO CON CONTRASTE

FECHA: 04/06/2019

CONCLUSION: *Importante empeoramiento radiológico con efecto de masa realzada con el contraste sugestivo de cambios inflamatorios en contexto de otitis externa maligna diseminada en espacio parafaríngeo, fosa infratemporal, ATM y probable arteritis de a. carótida interna y trombosis de yugular, ambas en su entrada al cráneo.*

Erosiones óseas en clivus, punta de peñasco, cóndilo mandibular y cavidad glenoidea dchos, sugestivo de osteomielitis. Dehiscencias óseas milimétricas en pared anterior del CAE dcho.

Adenopatías milimétricas laterocervicales bilaterales, más numerosas en lado izqdo.

Día +304



**Clínica
Universidad
de Navarra**

Día +264

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Laboratorio

Prueba	Resultado	Unidad	Ref. Min.	Ref. Max.	26/03/2019 12:27
Cult. Exudado Ótico. Bacteriológico	Informe		--	--	Desarrollo de microbiota epitelial.
	Leucocitos		--	--	0
	Hematies		--	--	0
	Células epiteliales		--	--	0
Cult. Exudado Ótico. Micológico	Aspergillus spp.		--	--	1
	Muestra analizada		--	--	Hisopado ótico.

TRATAMIENTO

Recomendaciones

Se indica la realización de cirugía sobre el oído izquierdo en orden a verificar la existencia de una fistula en el tegmen del oído izquierdo y proceder a su reparación.

Como tratamiento principal está continuar con el tratamiento antifúngico y completar con tratamiento antibiótico en el caso de que los resultados de las muestras tomadas durante la cirugía del oído izquierdo lo hagan recomendable. En el caso de que decida llevar a cabo este tratamiento quirúrgico exploración en nuestro Centro, le rogamos que se ponga en contacto con la consulta de Otorrinolaringología (Enfermera Salomé San Bruno: teléfono 948255400 Ext:4660 e-mail ssanbruno@unav.es)

Día + 327 de evolución se inicia tratamiento con Isavuconazol (posteriormente Voriconazol ajustado a niveles).

Evolución LENTAMENTE a la mejoría.

Se completan 20 meses de tratamiento (duración óptima?) con resolución del cuadro, clínica y radiológica.

Curación!!! Seguimiento hasta 18 meses tras finalizar el tratamiento.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LEON

70916: TC DE PEÑASCO, MASTOIDES Y CAIS SIN CONTRASTE

FECHA: 18/04/2022

DATOS CLÍNICOS: Otitis externa maligna fúngica aspergilosis completado tratamiento. Evolución clínica favorable. Control.

SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO

HALLAZGO:

Se realiza TC helicoidal multicorte de ambos peñascos. Reconstrucciones MPR coronales. Se compara con TC previo del 4/2/2021.

Ocupación parcial de alguna celdilla mastoidea aislada en oído izquierdo.

Ambos antros mastoideos y cajas timpánicas encuentran bien aireadas.

Pequeña masa de densidad partes blandas en el suelo del conducto auditivo externo derecho.

Ocupación parcial con nivel hidroaéreo de seno esfenoidal, vertiente derecha.

Otitis Externa Maligna por Aspergillus spp con extensa afectación, con resolución completa final.



malignant otitis external aspergillus



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sorted by: Best match

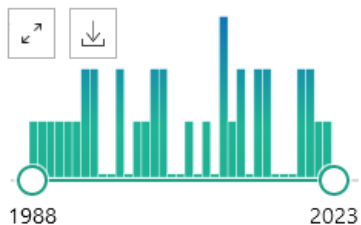
Display options

MY NCBI FILTERS

36 results

Page 1 of 4

RESULTS BY YEAR



TEXT AVAILABILITY

Did you mean *malignant otitis externa aspergillus* (32 results)?



Aspergillus flavus malignant external otitis in a diabetic patient: case report and literature review.

1

Cite

Pichon M, Joly V, Argy N, Houze S, Bretagne S, Alanio A, Wassef M, Verillaud B, Yazdanpanah Y.

Share

Infection. 2020 Apr;48(2):193-203. doi: 10.1007/s15010-020-01394-8. Epub 2020 Feb 8.

PMID: 32036556 [Review](#).

PURPOSE: **Malignant external otitis** is an aggressive and potentially life-threatening infection. ...A review of **Aspergillus** spp. **malignant external otitis** since voriconazole became the first line for invasive aspergillosis was perfo ...

43 casos. y 10

Mortalidad baja!!!

Infection (2020) 48:193–203
<https://doi.org/10.1007/s15010-020-01394-8>

REVIEW



Aspergillus flavus malignant external otitis in a diabetic patient: case report and literature review

Maud Pichon^{1,12} · Véronique Joly^{1,2,3} · Nicolas Argy^{4,5,6} · Sandrine Houze^{4,5,6} · Stéphane Bretagne^{7,8,9} · Alexandre Alanio⁷ · Michel Wassef¹⁰ · Benjamin Verillaud¹¹ · Yazdan Yazdanpanah^{1,2,3}

Received: 22 September 2019 / Accepted: 24 January 2020 / Published online: 8 February 2020
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020