

TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. COMPLICACIÓN DE UNA OTITIS MEDIA SUBAGUDA



# Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

e-mail: [envios@revistaorl.com](mailto:envios@revistaorl.com)

web: [www.revistaorl.com](http://www.revistaorl.com)

Caso clínico

**TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. COMPLICACIÓN DE UNA OTITIS MEDIA SUBAGUDA**

**LATERAL SINUS THROMBOSIS. COMPLICATION OF SUBACUTE OTITIS MEDIA**

*Rebeca de la Fuente Cañibano, Santiago Santa Cruz Ruiz*

Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Servicio de Otorrinolaringología

Contacto:

[rbkfue@yahoo.es](mailto:rbkfue@yahoo.es)

Recibido: 02/05/2011

Aceptado: 14/06/2011

Publicado: 17/06/2011

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

[revistaorl@revistaorl.com](mailto:revistaorl@revistaorl.com)

web: [www.revistaorl.com](http://www.revistaorl.com)

Director: José Luis Pardal Refoyo (Zamora)

Comité Editorial:

Marta Báscones García (Santander)

Darío Morais Pérez (Valladolid)

Ángel Muñoz Herrera (Salamanca)

Manuel Tapia Risueño (Ponferrada)

Antonio Sánchez del Hoyo (Logroño)

Jaime Santos Pérez (Valladolid)

Luis Ángel Vallejo Valdezate (Valladolid)

Javier Martínez Subías (Soria)

Pablo Casas Roderer (León)

Enrique Coscarón Blanco (Zamora)

TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. COMPLICACIÓN DE UNA OTITIS MEDIA SUBAGUDA

**RESUMEN**

La otitis media es una entidad de gran prevalencia mundial, afectando especialmente a niños menores de 3 años cuando se trata de la forma aguda. La mayor parte de sus complicaciones son de origen infeccioso y para su desarrollo influirán factores como la existencia de bacteriemia, la agresividad del germen causal, la resistencia bacteriana al tratamiento, la correcta instauración del mismo y factores dependientes del individuo como su estado inmunológico. Las complicaciones deben sospecharse ante un paciente con otitis media aguda, ó patología crónica que presente síntomas como irritabilidad, somnolencia, cefalea persistente, fiebre, vómitos e incluso síntomas de hipertensión intracraneal ó focalidad neurológica.

**Palabras clave:** otitis media subaguda, trombosis seno lateral, diabetes mellitus

**Lateral sinus thrombosis. Complicationsof subacute otitis media**

**SUMMARY**

Otitis media is an institution of high prevalence worldwide, particularly affecting children under 3 years when it comes to the acute form. Most complications are infectious, and development will influence such factors as the existence of bacteremia, the aggressiveness of the organism, bacterial resistance to treatment, the proper introduction of himself and dependent on individual factors such as the immune status. Complications should be suspected in a patient with acute otitis media, or chronic disease with symptoms such as irritability, drowsiness, persistent headache, fever, vomiting and even symptoms of increased intracranial pressure or neurological deficit.

**Keywords:** subacute otitis media, lateral sinus thrombosis, diabetes mellitus

## TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. COMPLICACIÓN DE UNA OTITIS MEDIA SUBAGUDA

### INTRODUCCIÓN

La rica red venosa del oído medio está en comunicación directa con varios senos venosos intracraneales y en particular con el seno lateral. La riqueza de anastomosis entre los senos y venas cerebrales y la carencia de válvulas explican las posibilidades de difusión de estas complicaciones venosas. El sistema venoso extracraneal comunica también con el seno lateral a través de la vena emisaria mastoidea. La tromboflebitis más importante es la del seno lateral, pudiendo, más raramente, también producirse en el resto de los senos de la duramadre (1)

La trombosis del seno lateral (TSL) es una complicación de las OMAS muy poco frecuente en la actualidad con escasa incidencia dentro de las trombosis venosas de los senos cerebrales.

Se produce normalmente tras la afectación mastoidea, y la extensión al seno, la inflamación de la íntima propicia la formación de trombos, que pueden sobreinfectarse o ser causa de émbolos. Se encuentran con frecuencia junto a otras complicaciones intracraneales.

Se han aislado distintos microorganismos, pero el germen más frecuente es el *Streptococcus β hemolyticus*. (2)

El paciente presentará afectación del estado general con fiebre, que puede presentarse en picos, síndrome de hipertensión intracraneal y los síntomas derivados de las complicaciones intracraneales. Dependiendo de la localización de los posibles émbolos sépticos, dará lugar a una nueva sintomatología (neumonía, empiema, afectación articular etc.) Además pueden aparecer abscesos y celulitis en los tejidos blandos que cubren al seno. (3)

#### TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. COMPLICACIÓN DE UNA OTITIS MEDIA SUBAGUDA

El diagnóstico se ayudará del TAC y de la RMN con contraste, teniendo especial interés esta última y la angiorresonancia magnética. La TAC puede establecer inicialmente el diagnóstico de trombosis de éste u otro seno venoso. Clásicamente muestra una imagen en delta que corresponde a la opacidad del seno venoso lateral en las imágenes sin contraste. Con contraste muestra una ausencia de opacidad venosa acompañada de un resaltamiento del contraste de la dura madre adyacente. Pero el TAC puede dar fácilmente falsos positivos. La técnica de imagen diagnóstica de elección es la RM angiográfica en tiempo venoso, ya que permite identificar los vasos y la presencia de trombosis en su interior. Da una imagen de substracción endoluminal que corresponde al trombo, observando la ausencia de flujo sanguíneo. Permite además precisar la extensión del trombo y comprobar la integridad del seno sigmoide contralateral. La angio RM muestra una hiperseñal en T1 y T2 en el seno venoso lateral trombosado así como una disminución o una ausencia de flujo. (4)

El diagnóstico precoz hace que el pronóstico sea más favorable. El tratamiento quirúrgico está clásicamente bien establecido: amplia mastoidectomía en casos de otomastoiditis aguda, realizando exanteriorización de todas las celdillas enfermas o mastoidectomía a la demanda en los casos de OMC, además de realizar una miringotomía y colocar un drenaje transtimpánico (5). No es un criterio uniforme el de proceder a realizar una exposición y vaciado del seno lateral, extirpando la cortical ósea antero-externa que lo recubre desde el ángulo de Citelli por arriba hasta el golfo de la yugular por abajo, eliminando con ello todas las lesiones de las celdas perisinusales. Si se produce hemorragia se puede recurrir al Surgicel. A continuación, la punción en diversos puntos nos permite apreciar sitio y grado de obstrucción venosa, absceso intrasinusal, etc, para curetear en ambos sentidos hasta llegar al fin de la zona obstruida y hacer trombectomía. Puede ser necesaria la ligadura del seno. Algunos autores proponen la ligadura de la yugular pero otros no lo consideran necesario. La anticoagulación es un tema aún en debate, no existiendo un consenso acerca del tema actualmente (6).

TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. COMPLICACIÓN DE UNA OTITIS MEDIA SUBAGUDA

## DESCRIPCIÓN

Presentamos el caso de un varón de 49 años que acude a urgencias por presentar cefalea holocraneal de 2 meses de evolución más acentuada en región temporal y mastoidea izquierdas. Fue tratado inicialmente con moxifloxacino inicialmente pensándose en un proceso rinosinusal sin mejoría. El paciente días después inició picos febriles de 39°C en las tardes asociando una importante afectación del estado general. Además presentaba contractura del músculo esternocleidomastoideo izquierdo y plenitud ótica homolateral

Entre sus antecedentes personales de diagnóstico reciente en tratamiento con metformina destaca diabetes mellitus.

A la exploración física en la otoscopia la membrana timpánica izquierda estaba empastada con aumento de la trama vascular y contenido purulento en la caja timpánica. Además aparecía una contractura del ECM izquierdo.

En las exploraciones complementarias la analítica muestra una leucocitosis (16500) con neutrofilia (86.5%) y glucemia de 239 mg/dL. En la audiometría tonal liminar se evidencia una hipoacusia transmisiva moderada en oído izquierdo con Weber desviado hacia el mismo y en la impedanciometría una curva tipo B en oído izquierdo.

En cuanto al TAC se visualizaba en el peñasco izquierdo, signos de ocupación de caja timpánica, ático, antro y celdas mastoideas con la presencia de erosiones osteíticas en la pared posterior del antro y celdas mastoideas. Moderada erosión del escutum.

Trombosis secundaria del seno sigmoideo (fig.1 y 2)



TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. COMPLICACIÓN DE UNA OTITIS MEDIA SUBAGUDA

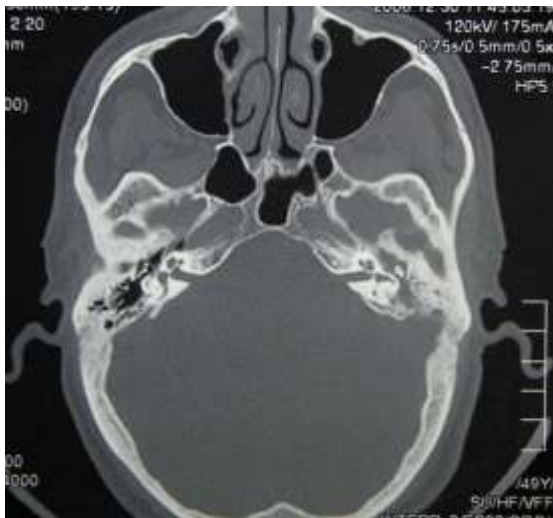


Fig. 1



Fig. 2

En cuanto al diagnóstico y tratamiento el paciente es diagnosticado de OMA subaguda izquierda Trombosis del seno lateral homolateral. Se trata con antibioterapia intravenosa con cefotaxima y metronidazol que se complementa con el tratamiento quirúrgico: miringotomía y colocación de drenaje, con mastoidectomía y de descompresión extrínseca del seno sigmoideo (fig. 3 y 4).



Fig. 3



Fig.4

TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. COMPLICACIÓN DE UNA OTITIS MEDIA SUBAGUDA

En la evolución el paciente presentó diplopia a las 12 horas tras la intervención quirúrgica descartando mediante TAC y RMN un foco neurológico. Permaneció afebril desde el 4º día y fue dado de alta con persistencia de la parálisis del VI par craneal.

Se consideró de origen metabólico por su DM.



TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. COMPLICACIÓN DE UNA OTITIS MEDIA SUBAGUDA

## DISCUSIÓN

A raíz de la antibioterapia moderna en los años 40, las sulfamidas en particular en los años 30, la incidencia de complicaciones de las otitis descendió drásticamente. No obstante, éstas siguen apareciendo en la actualidad.

Se produce una inflamación de la adventicia del seno y ésta puede evolucionar hacia una trombosis del seno lateral pudiendo producir émbolos sépticos y frecuentemente una bacteriemia.

Las técnicas de imagen muestran igualmente una mastoiditis coalescente asociada, lo que permite diferenciar la trombosis otógena que aquí nos ocupa, de otras formas no sépticas que pueden aparecer secundarias a cuadros de hipercoagulabilidad, neoplasias, trauma, enfermedad autoinmune, o accidente post-neurocirugía.

La evolución del proceso si no se trata es grave por la posibilidad del fenómeno tromboembólico hacia los otros senos endocraneales por arriba, hacia la yugular por abajo, por embolización séptica hacia localizaciones distantes como el pulmón o por extensión endocraneal meningitis abscesos, etc. Con la antibioterapia han disminuido extraordinariamente estos peligros y ha mejorado su pronóstico.



TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. COMPLICACIÓN DE UNA OTITIS MEDIA SUBAGUDA

## BIBLIOGRAFÍA

1. Francois M. Complicaciones de las otitis medias agudas y crónicas. En: Encyclopedie Médico-Chirurgicale, Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris (France) 2000; E-20-135-A-10.
2. Abelló P, Traserra J. Otorrinolaringología. Barcelona. Ed. Doyma. 1993
3. Paparella M, Shumrick D, Luckman J, Meyerhoff W. Otolaryngology. Philadelphia (USA). W.B. Saunders Company.1991
4. Seven H, Ozbal A E, Turgut S. Management of otogenic lateral sinus thrombosis. Am J Otolaryngol, 2004.Sept-Oct;25 (5);329-33
5. Bluestone CD, Charles D. Otitis media in infants and children. Philadelphia (USA). W.B. Saunders company. 2001
6. Wong I, Kozak FK, Poskitt K, Ludemann JP, Harriman M. Pediatric lateral sinus thrombosis retrospective case series and literal review. J Otolaryngol, 2005 Apr; 34(2):79-85.