Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S689

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1564 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE OSTEOMIELITIS DE LA BASE DEL CRÁNEO

***Meritxell Gavaldà Manso**, Orla Torrallardona Murphy, Gemma Mut Ramon, Lluís Planas Bibiloni, Julen Armendariz Gayraud, Luisa Martin Pena, Francisco Javier Fanjul Losa y Melchor Riera Jaume*

Hospital Universitari Son Espases, Palma.

Resumen

Objetivos: La osteomielitis de la base del cráneo (OBC) tiene una incidencia en España de 3,85 casos/100.000 habitantes. Normalmente se desarrolla por infección de un tejido en contigüidad, sobre todo secundaria a una otitis externa necrotizante. El microorganismo más frecuentemente aislado es *Pseudomonas aeruginosa.* Puede tener múltiples complicaciones, especialmente parálisis de pares craneales. El pilar del tratamiento es la antibioterapia, aunque también se recomiendan la intervención quirúrgica y el oxígeno hiperbárico en casos refractarios. Presenta una mortalidad alrededor del 10% y con alteraciones neurológicas a largo plazo en el 30% de los casos. Nuestros objetivos son: describir las características clínicas de los pacientes diagnosticados de OBC en nuestro centro; describir el diagnóstico microbiológico, tratamiento y pronóstico de los casos.

Métodos: Se recogieron de forma retrospectiva los casos identificados como OBC desde 2015 hasta 2022. Se recogieron los datos de sexo, edad, antecedente de diabetes *mellitus*, clínica inicial, los microorganismos causantes, la prueba de imagen solicitada, el origen de la infección, el tratamiento recibido y el seguimiento de los pacientes.

Resultados: Hubo un total de 14 casos, con edad entre 16 y 84 años (mediana de 76 años). Tres de los casos fueron en mujeres y el 86% (12/14) eran diabéticos. El 86% de los pacientes presentaron clínica de otalgia, exsudado ótico o hipoacusia. El 43% cefalea o dolor facial, el 21% alteración de pares craneales y 1 de ellos alteración del nivel de consciencia. El microorganismo más frecuente fue *Pseudomonas aeruginosa,* involucrada en el 28% de los casos (4 pacientes). En 3 de los casos, era de origen polimicrobiana, 1 fue por *Eikenella corrodens*, 1 por *E. coli*, 1 por *Citrobacter koserii*, 1 por *S. epidermidis*, 1 por *Candida parapsilosis*, 1 por *Fusobacterium necrophorum* y otro de origen desconocido. En el 93% de los casos (13/14) el origen fue secundario a otitis o mastoiditis y en un caso el foco fue desconocido. En el 64% (9/14) de los pacientes se obtuvo un diagnóstico microbiológico gracias al exudado ótico, en el 21% (3/14) por biopsia ósea, en 1 caso por hemocultivos y en 1 no se alcanzó el diagnóstico. Respecto a las pruebas de imagen, se realizó TC craneal en el 78% (11/14), resonancia magnética en 36% (5/14), PET-TC en el 78% (11/14) y gammagrafía ósea en 36% (5/14). Hubo mucha variabilidad respecto a los antibióticos utilizados, siendo los más frecuentes: ceftazidima (6/14), piperacilina-tazobactam (5/14) y quinolonas (4/14). En el 64% (9/14) se utilizaron combinaciones de antibióticos. La duración de la antibioterapia varió entre 6 y 12 semanas. Dos de los pacientes precisaron control quirúrgico del foco como parte del tratamiento. En un paciente también se utilizó oxígeno hiperbárico como terapia adyuvante. Tres

pacientes (21%) fallecieron durante su episodio de OBC y otros 3 mantienen secuelas a largo plazo en forma de hipoacusia, parálisis facial o disfagia.

Conclusiones: La OBC habitualmente afecta a varones diabéticos y de edad avanzada. El microorganismo más frecuente es *Pseudomonas aeruginosa.* Hubo mucha variabilidad entre los tratamientos pautados y la duración de estos. Es una patología que comporta elevada morbimortalidad.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.