



<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 Martín 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 conciencia. 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.