



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Cigomastoiditis: una presentación poco frecuente de mastoiditis



Zigomatic mastoiditis: an atypical presentation to consider

Natalia Paniagua^{a,*}, Ana Fernandez^a, Lucía Elorriaga-Sanzano^b
y Guillermo González-Zapico^c

^a Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital Universitario Cruces, Instituto de Investigación Sanitaria BioBizkaia, Universidad del País Vasco, UPV/EHU, Bilbao, País Vasco, España

^b Centro de Salud de Etxebarri, OSI Barrualde-Galdakao, País Vasco, España

^c Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Cruces, Instituto de Investigación Sanitaria BioBizkaia, Bilbao, País Vasco, España

Disponible en Internet el 20 de diciembre de 2024

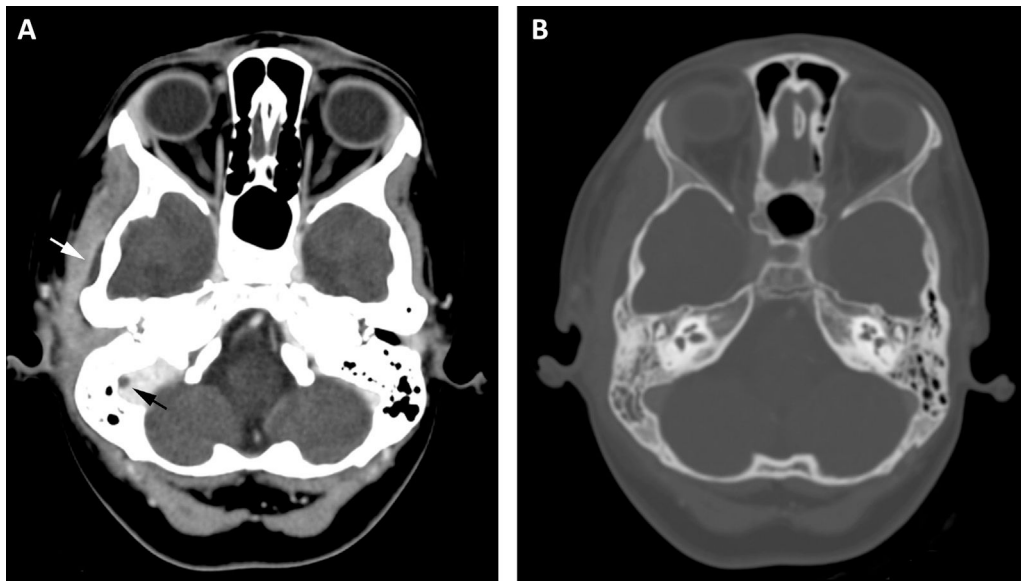


Figura 1 Imagen de TAC. A. Ventana de partes blandas, con contraste endovenoso: mastoiditis derecha con absceso subperióstico temporal de 3,5 mm y mínimo trombo no oclusivo en seno sigmoide. Se aprecia aumento asimétrico de partes blandas indicativo de miositis reactiva del músculo temporal. B. Imagen axial en ventana de hueso en la que se percibe retención de secreciones otomastoideas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nataliamarta.paniaguacalzon@osakidetza.eus (N. Paniagua).

La incidencia de mastoiditis, como complicación de otitis media, ha disminuido gracias a la antibioterapia¹. Por ello, las presentaciones atípicas son cada vez menos frecuentes². En la infancia, si la apófisis cigomática está muy neumatizada, puede producirse una cigomastoiditis, con extensión de la inflamación hacia la mejilla y articulación temporomandibular, con riesgo de formación de absceso temporal (absceso cigomático o de Luc). Esta complicación es extremadamente infrecuente^{1,3}.

Se presenta una niña de 9 años con fiebre elevada, otalgia derecha, otorrea y cefalea temporal ipsilateral. En la exploración destacaba tumefacción dolorosa sobre arco cigomático derecho, trismo y eritema retroauricular. La TAC mostró mastoiditis derecha con absceso subperióstico temporal y mínimo trombo no oclusivo en seno sigmoide (fig. 1). En la analítica destacaba elevación de reactantes de fase aguda. Se inició antibioterapia con cefotaxima y clindamicina, con buena evolución posterior. En cultivo se aisló flora saprófita.

La cigomastoiditis debe tenerse presente, dado que un retraso diagnóstico se asocia con riesgo de progresión a tejidos profundos y osteomielitis temporal como complicación. Los gérmenes más frecuentemente implicados son

similares a los de las mastoiditis clásicas². En el diagnóstico diferencial debe considerarse la parotiditis, para lo que el contexto clínico, otoscopia y pruebas complementarias son de utilidad^{1,2}.

Agradecimientos

Agradecemos a José Luis García Ledesma, Producción Audiovisual, Unidad de Comunicación Médica, Osakidetza – Departamento de Salud, por su colaboración en la edición y mejora de la imagen clínica.

Bibliografía

1. Fernandez IJ, Crocetta FM, Pelligra I, Burgio L, Demattè M. Clinical features and management of Luc's abscess: Case report and systematic review of the literature. *Auris Nasus Larynx*. 2020;47:173–80.
2. Tsai C, Deramo J, Shen X, Vandiver K, Mittal V. Luc's Abscess and Temporomandibular Joint Septic Arthritis: Two Rare Sequelae of Acute Otitis Media. *Pediatr Emerg Care*. 2020;36:e285–7.
3. READING P. Zygomatic mastoiditis. *Lancet*. 1947;1:702–4.