

## Después de la otorrea, llegó la calma: a propósito de una miringitis bullosa.

De la Fuente Cañibano R., Cardenete Muñoz G., Ubeda Fernández E., Blanco Ruiz M., Casas Cuadrado L. y Alañón Fernández M.A.  
*Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. GAI-CR.*

---

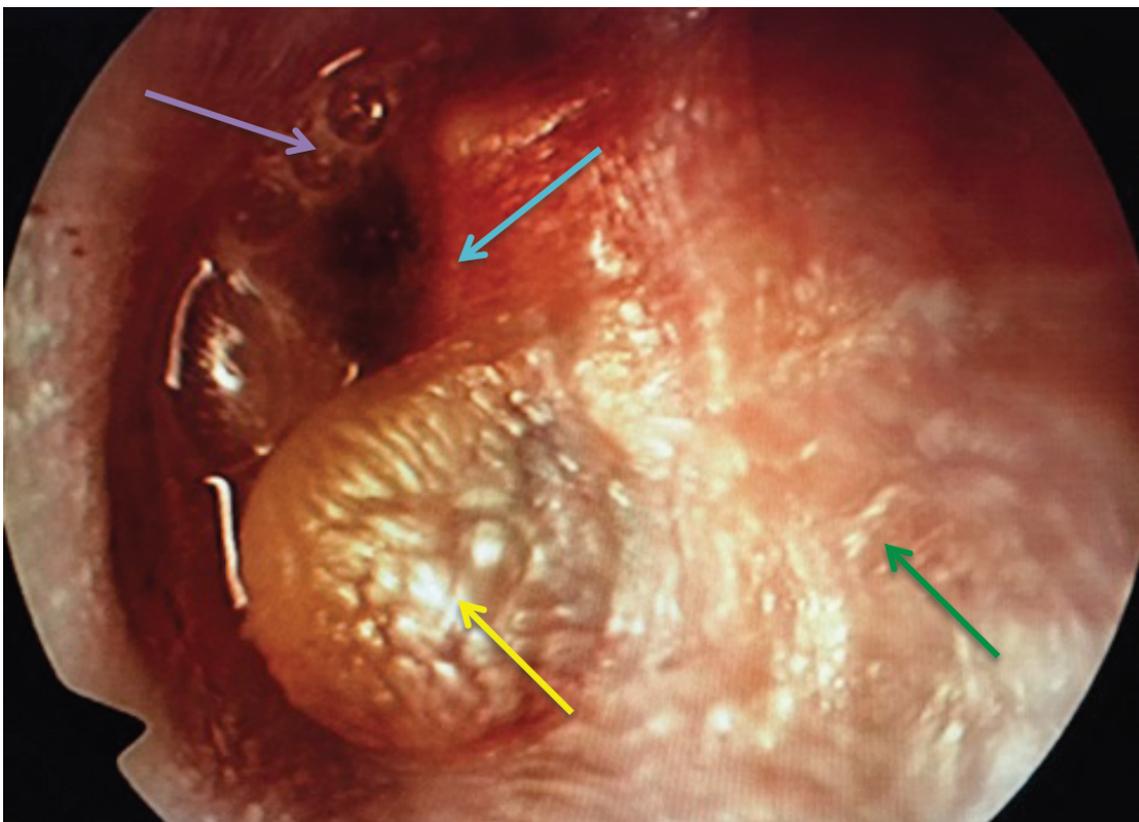
**Palabras clave:** otalgia — vesículas — infección viral.

Correspondencia: rbfue@yahoo.es

---

Mujer de 48 años, sin antecedentes personales de interés, que acudió a urgencias porque tras un catarro de vías altas, presentó otalgia súbita en oído izquierdo que cedió tras la aparición de otorrea homolateral. Asociaba fiebre de 39<sup>o</sup> C. La otoscopia fue normal en el oído derecho y en el izquierdo se visualizaron vesículas con contenido seroso sobre la membrana timpánica que se encontraba hiperémica y edematosa y restos de otorrea en el conducto auditivo externo (CAE). Se diagnosticó de miringitis bullosa en el oído izquierdo y se le pautó como tratamiento amoxicilina-clavulánico 875 mg/8h 7 días, ciprofloxacino y acetónido de fluocinolona óticos 5 gotas/8h en el oído izquierdo y paracetamol 1 g/8h, siendo la evolución favorable.

La miringitis bullosa es un tipo de otitis externa que afecta a la parte profunda del CAE y a la capa epidérmica de la membrana timpánica. Su etiología es fundamentalmente viral. En la exploración otoscópica es característica la presencia de bullas timpánicas con contenido seroso. Clínicamente es típica la aparición de otalgia intensa por afectación de la capa más externa de la membrana, que disminuye de forma importante o desaparece tras la aparición de la otorrea. El tratamiento habitualmente es sintomático y en los casos en los que se sospeche sobreinfección bacteriana, habrá que añadir antibióticos orales para evitar posibles complicaciones.



**Figura 1:** Otoscopia oído izquierdo. Flecha verde: Conducto auditivo externo (CAE). Flecha azul: mango del martillo. Flecha amarilla: Vesículas sobre membrana timpánica. Flecha violeta: restos otorreicos.