

Absceso de Luc: presentación de caso y revisión sistemática de la literatura

JORGE HUMBERTO ORDUÑO HERNÁNDEZ¹, JUAN ANTONIO LUGO MACHADO²,
ALEJANDRA QUINTERO BAUMAN³, ROCÍO GUADALUPE ROJAS MORENO⁴,
BRENDA GISEL GONZÁLEZ MILLÁN⁵, BERNARDO ROJO OCHOA⁶

Recibido para publicación: 08-10-2024. Versión corregida: 13-11-2024. Aprobado para publicación: 19-05-2025.

Modelo de citación:

Orduño Hernández J.H., Lugo Machado J.A., Quintero Bauman A., Rojas Moreno R.G., González Millán B.G., Rojo Ochoa B. **Absceso de Luc: presentación de caso y revisión sistemática de la literatura.** Arch Med (Manizales). 2025;25(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.25.1.5243.2025>

Resumen

Objetivo: realizar el reporte de un caso clínico poco común y revisar la literatura de casos o serie de casos sobre abscesos de Luc reportados hasta el 2024. **Métodos:** se realizó una revisión sistemática de la literatura por dos investigadores de forma independiente siguiendo la metodología adecuada a los objetivos propuestos en esta investigación, esto es: describir los reportes de casos o serie de casos sobre abscesos de Luc. Se utilizaron las directrices PRISMA para guiar la búsqueda de documentos relevantes en el idioma inglés y en el periodo de tiempo que va de 1938 a 2024 en las bases de datos PubMed, ScienceDirect, Mendeley y Google Scholar con las palabras claves: ("Luc's abscess" OR "subperiosteal abscess" OR "mastoid abscess") AND ("mastoiditis" OR "mastoid infection" OR "temporal bone). **Resultados:** se tomaron en cuenta 14 artículos, con un total de 17 casos, incluido el nuestro. La edad promedio fue de 15.47 años (DE $\pm$ 19.35), con tres casos en adultos y 14 en niños, 14 (82.4%) eran hombres. El trismo se presentó en seis casos (35.3%). La media de leucocitos, en 11 de los 17 casos, fue de 18,103 células/ μ L (DE $\pm$ 5.318).

- 1 Hospital de Especialidades núm. 2, "Lic. Luis Donaldo Colosio Murrieta", Centro Médico Nacional del Noroeste, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora, México. <https://orcid.org/0000-0002-5009-9251>
- 2 Hospital de Especialidades núm. 2, "Lic. Luis Donaldo Colosio Murrieta", Centro Médico Nacional del Noroeste, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora, México. <https://orcid.org/0000-0003-4864-8546>
- 3 Hospital de Especialidades núm. 2, "Lic. Luis Donaldo Colosio Murrieta", Centro Médico Nacional del Noroeste, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora, México. <https://orcid.org/0000-0002-4707-8353>
- 4 Hospital de Especialidades núm. 2, "Lic. Luis Donaldo Colosio Murrieta", Centro Médico Nacional del Noroeste, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora, México. <https://orcid.org/0009-0006-7889-6064>
- 5 Hospital de Especialidades núm. 2, "Lic. Luis Donaldo Colosio Murrieta", Centro Médico Nacional del Noroeste, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora, México. <https://orcid.org/0000-0001-9529-9057>
- 6 Hospital de Especialidades núm. 2, "Lic. Luis Donaldo Colosio Murrieta", Centro Médico Nacional del Noroeste, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora, México. <https://orcid.org/0009-0006-6842-1970>

Se obtuvieron cultivos positivos en 11 casos (67.7%). Los microorganismos aislados fueron principalmente bacterias Gram positivas, siendo el Streptococcus el más común. En todos los casos se realizó tratamiento quirúrgico, y en 16 de ellos se efectuó una tomografía. Se reportó un caso de colesteatoma. El país con mayor número de casos reportados en la literatura fue Estados Unidos, con 5 (29.4%). Conclusiones: el absceso de Luc es extremadamente raro en adultos tras una otitis media aguda, siendo los niños el grupo etario más afectado. Su manifestación típica es la de una mastoiditis aguda, con posible afectación del nervio facial y extensión hacia las regiones parietal, órbito-cigomática e incluso occipital. Los hallazgos tomográficos de mastoiditis coalescente pueden ser fundamentales para apoyar la decisión de realizar una mastoidectomía.

Palabras clave: *mastoiditis; absceso; otitis media supurativa; complicaciones de la diabetes; hueso temporal.*

Luc's abscess: case report and systematic review of the literature

Abstract

Objective: *to report a rare clinical case and review the literature on cases or case series on Luc's abscesses reported through 2024. Methods:* *a systematic review of the literature was carried out by two researchers independently following the methodology appropriate to the objectives proposed in this research, which were to describe the case reports or case series on Luc's abscesses. PRISMA guidelines were used to guide the search for relevant documents in electronic databases in the English language in the time period 1938 to 2024 in the PubMed, ScienceDirect, Mendeley and Google Scholar databases with the keywords: ("Luc's abscess" OR "subperiosteal abscess" OR "mastoid abscess") AND ("mastoiditis" OR "mastoid infection" OR "temporal bone"). Results:* *fourteen articles were included, with a total of 17 cases including ours. The mean age was 15.47 years (SD $\pm$ 19.35), with three cases in adults and 14 in children, 14 (82.4%) of whom were men. Trismus occurred in 6 cases (35.3%). The mean leukocyte counts in 11 of the 17 cases was 18.103 cells/ μ L (SD $\pm$ 5.318). Positive cultures were obtained in 11 cases (67.7%). The isolated microorganisms were mainly Gram-positive bacteria, with Streptococcus being the most common. Surgical treatment was performed in all cases, and a CT scan was performed in 16 of them. One case of cholesteatoma was reported. The country with the highest number of cases reported in the literature was the United States, with 5 (29.4%). Conclusions:* *Luc's abscess is extremely rare in adults after acute otitis media, with children being the most affected age group. Its typical manifestation is acute mastoiditis, with possible involvement of the facial nerve and extension to the parietal, orbito-zygomatic and even occipital regions. CT findings of coalescent mastoiditis may be essential to support the decision to perform a mastoidectomy.*

Keywords: *mastoiditis; abscess; suppurative otitis media; diabetes complications; temporal bone.*

Abscesso de Luc: apresentação de caso e revisão sistemática da literatura

Resumo

Objetivo: realizar relato de caso clínico raro e revisão da literatura de casos ou séries de casos de abscessos de Luc relatados até 2024. **Métodos:** foi realizada uma revisão sistemática da literatura por dois pesquisadores de forma independente seguindo metodologia adequada aos objetivos propostos nesta pesquisa, que eram descrever relatos de casos ou séries de casos sobre abscessos de Luc. As diretrizes PRISMA foram utilizadas para orientar a busca de documentos relevantes em bases de dados eletrônicas no idioma inglês no período de 1938 a 2024 nas bases de dados PubMed, ScienceDirect, Mendeley e Google Scholar com as palavras-chave: (“Luc’s abscess” OR “subperiosteal abscess” OU “abscesso da mastoide”) E (“mastoidite” OU “infecção da mastoide” OU “osso temporal”). **Resultados:** foram incluídos 14 artigos, totalizando 17 casos ao incluir o nosso. A idade média foi de 15.47 anos ($DP \pm 19.35$), com três casos em adultos e 14 em crianças, sendo 14 (82.4%) homens. Lockjaw ocorreu em 6 casos (35.3%). A contagem média de leucócitos em 11 dos 17 casos foi de 18.103 células/ μL ($DP \pm 5.318$). Culturas positivas foram obtidas em 11 casos (67.7%). Os microrganismos isolados foram principalmente bactérias Gram positivas, sendo o *Streptococcus* o mais comum. O tratamento cirúrgico foi realizado em todos os casos e a tomografia foi realizada em 16 deles. Foi relatado um caso de colesteatoma. O país com maior número de casos relatados na literatura foram os Estados Unidos, com 5 (29.4%). **Conclusões:** o abscesso de Luc é extremamente raro em adultos após otite média aguda, sendo as crianças a faixa etária mais afetada. Sua manifestação típica é a mastoidite aguda, com possível acometimento do nervo facial e extensão para regiões parietal, órbito-zigomática e até mesmo occipital. Os achados tomográficos da mastoidite coalescente podem ser fundamentais para apoiar a decisão de realizar uma mastoidectomia.

Palavras-chave: mastoidite; abscesso; otite média supurativa; complicações do diabetes; osso temporal.

Introducción

La medicación con antibióticos y las mejoras en la salud pública han reducido drásticamente la incidencia de complicaciones otológicas [1]. Actualmente, las complicaciones otológicas, como la mastoiditis aguda, se consideran una enfermedad rara en Europa y América del Norte, con una incidencia estimada entre 1.2 y 3.8 casos por cada 100.000 habitantes [2]. La mastoiditis aguda es una complicación supurativa común de la otitis media en niños, siendo la mayoría de los afectados menores de dos años, aunque puede presentarse a cualquier edad

[3]. En efecto, solo el 0.002% de los niños con otitis media aguda (OMA) desarrolla mastoiditis coalescente aguda, con una tasa de mortalidad inferior al 0.00001% [4]. Un estudio de 2005 sobre la carga mundial de la enfermedad estimó que la incidencia anual de OMA es del 3.1% al 3.5% en personas de 15 a 24 años, y del 1.5% al 2.3% en adultos de 25 a 85 años [5].

De origen común en la infancia, Ren et al. [6] mostraron que el 20.1% de las visitas a los servicios de urgencias por OMA corresponden a adultos con una edad promedio de 37 años. Los adultos representan la mayoría de

los casos de otitis media complicada (75.9%), que incluye mastoiditis aguda, laberintitis y parálisis facial [7]. Se cree que esta tendencia en adultos es multifactorial, con la presencia de comorbilidades, como la diabetes mellitus, el colesteatoma o la otitis media crónica, que aumentan el riesgo de complicaciones [7,8]. Aunque estas complicaciones son raras, pueden presentarse debido a varios factores, como un estado inmunológico deteriorado, anatomía anormal, tratamiento antibiótico insuficiente o la presencia de patógenos especialmente virulentos [7,8]. En los adultos, la incidencia de complicaciones asociadas a la otitis media, como los procesos intratemporales o intracraneales, es relativamente baja, ocurriendo en menos del 0.5% de los casos [7,8]. Un reciente informe de Nakasato y Ganti describe un caso atípico de mastoiditis aguda en un adulto de 82 años [3].

Las complicaciones extracraneales pueden originarse por la erosión del hueso cortical de la mastoides, permitiendo la propagación de la infección hacia la región lateral de la mastoides, el conducto auditivo externo, la punta de la mastoides y el cuello, como ocurre en el absceso de Bezold [9]. La extensión de la infección hacia el cigoma es extremadamente rara. Henri Luc describió en 1913 el absceso subperióstico temporocigomático como una complicación de la otitis media sin mastoiditis, ya que en su informe original no encontró evidencia de absceso mastoideo coalescente [9]. El diagnóstico temprano del absceso de Luc es complicado, puesto que los primeros signos incluyen hinchazón facial en la región cigomática y parotídea, a veces acompañada de edema en las mejillas y párpados [10,11]. Varios casos han sido diagnosticados correctamente solo después de varios días de retraso, lo que subraya la dificultad de su detección temprana [11]. Los datos en adultos son limitados, debido a que la mayor parte de la literatura sobre la otitis media se enfoca en poblaciones pediátricas [1]. El diagnóstico desafiante está respaldado por varios casos que recibieron el diagnóstico correcto después de un retraso de varios días [10,11].

Por lo anterior, se realizó la presentación de un caso, al tiempo que se hizo una revisión de la literatura con la finalidad de exponer la rareza de este caso.

Presentación de caso clínico

A continuación, se describe el caso de una paciente femenina de 57 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, en condiciones de indigencia y con mala higiene personal, sin apego al tratamiento médico, sin referir otros antecedentes de importancia. El padecimiento actual comenzó un año antes de su primera valoración, con síntomas de otalgia, otorrea, hipoacusia y sensación de plenitud ótica en el oído derecho. Recibió tratamiento tópico y sistémico con antibióticos no especificados, además de remedios caseiros, como hierbas para el dolor, sin mejoría, por lo que fue remitida a nuestro servicio para evaluación.

En la evaluación clínica, la paciente presentaba mala higiene personal, parálisis facial grado IV según la escala de House-Brackmann, pabellón auricular bien implantado y edema con fluctuación en las regiones temporal, parietal y occipital. El conducto auditivo derecho mostraba otorrea purulenta, fétida y abundante, con obstrucción del conducto auditivo externo (ver Figura 1). Al realizar aspiración, se observó una membrana timpánica con perforación subtotal, acompañada de edema y eritema en la mucosa del oído medio.

Los laboratorios de ingreso, con fecha del 27 de marzo de 2024, reportaron los siguientes valores: glucosa 122 mg/dL, albúmina 2.7 mg/dL, calcio 8.21 mEq/L, creatinina 0.39 mEq/L, fósforo 2.32 mEq/L, magnesio 1.79 mEq/L, BUN 21.7 mg/dL, cloro 105 mEq/L, potasio 4.4 mEq/L, sodio 138 mEq/L, hemoglobina 8.6 g/dL, hematocrito 26.7%, VCM 86.7 fL, leucocitos 17.000, neutrófilos 16.3% y plaquetas 623.000.



Figura 1. Se observa el aumento de volumen de la región temporal-cigomática y parietal, además de la otorrea abundante en el conducto auditivo externo. Fuente: propia

La tomografía simple y contrastada de cráneo y hueso temporal muestra, en el plano

coronal, un aumento de volumen y áreas de colección con reforzamiento periférico en las regiones occipital, parietal y temporal, limitadas por las suturas del cráneo (ver Figuras 2-3).

Se realizó drenaje del contenido purulento y, mediante abordaje retroauricular, se llevó a cabo una mastoidectomía radical en el lado derecho, sin complicaciones ni eventualidades (ver Figura 4).

La paciente se mantuvo hospitalizada para administración de antibióticos, recibiendo ceftriaxona y clindamicina. El 6 de abril de 2024, los laboratorios reportaron: glucosa 73 mg/dL, albúmina 2.7 mg/dL, calcio 8.53 mEq/L, creatinina 0.51 mEq/L, fósforo 4.7 mEq/L, magnesio 1.79 mEq/L, BUN 14.47 mg/dL, cloro 96 mEq/L, potasio 4.4 mEq/L, sodio 133 mEq/L, hemoglobina 8.5 g/dL, hematocrito 25.1%, VCM 91 fL, leucocitos 10.800, neutrófilos 9.9% y plaquetas 291.000.

Fue trasladada a un hospital de segundo nivel para continuar con tratamiento antibiótico parenteral. Sin embargo, siete días después del egreso, se informó que la paciente falleció debido a complicaciones metabólicas relacionadas con la diabetes.

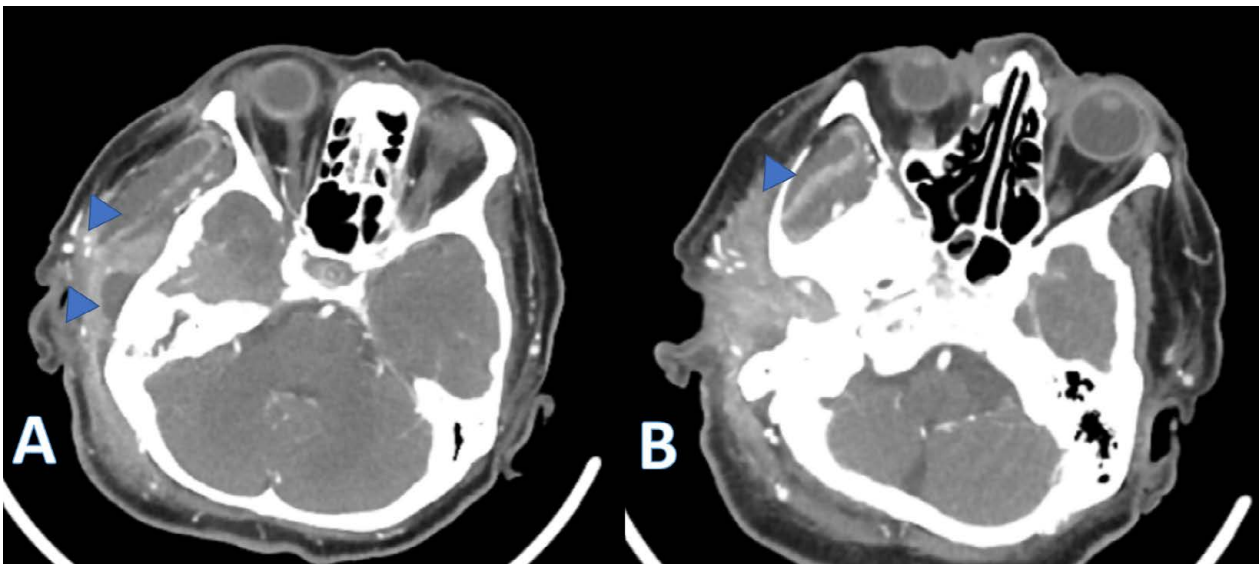


Figura 2. Tomografía contrastada de cráneo en plano axial, donde se observan colecciones en la región temporal (imagen A), con extensión al arco cigomático ipsilateral (imagen B) (flechas azules).

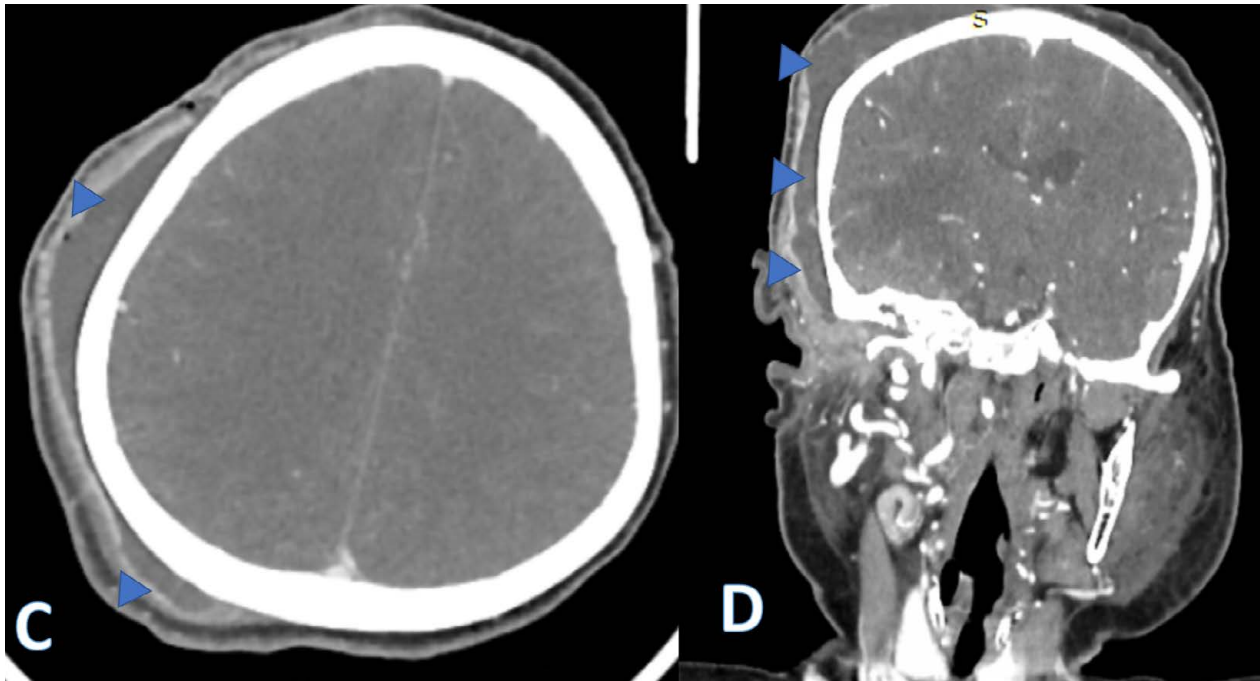


Figura 3. Tomografía contrastada de cráneo en plano axial (imagen C), donde se observa una gran colección en la región parietal con extensión occipital ipsilateral (flechas azules). En el plano coronal (imagen D), se aprecia una colección que se extiende cranealmente desde el vértice del lado derecho hasta la región temporal (flechas azules).

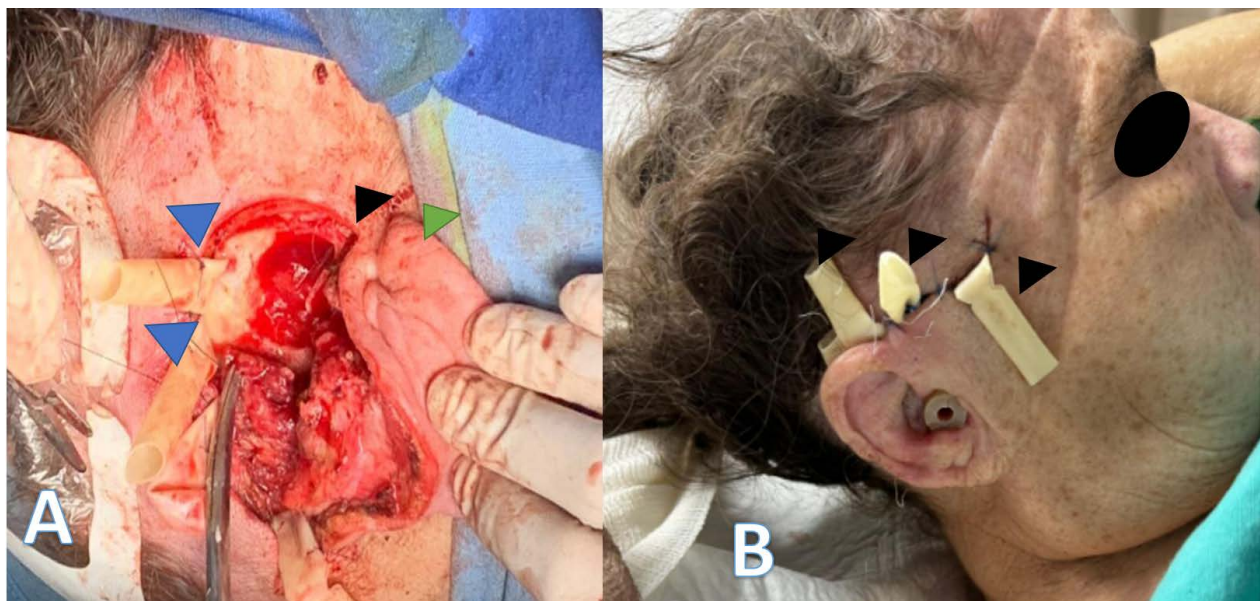


Figura 4. En la imagen A, se observa una incisión retroauricular (flecha negra), con desplazamiento anterior del pabellón auricular (flecha verde) y múltiples drenajes hacia las regiones parietal, temporal y cigomática (flechas azules). En la imagen B, se aprecian múltiples drenajes (flechas negras) hacia las regiones temporal-parietal y cigomática. El cultivo no mostró crecimiento bacteriano.

Método

Se realizó una revisión sistemática de la literatura por dos investigadores de manera independiente, siguiendo una metodología adecuada a los objetivos de esta investigación, que consistió en describir los reportes de casos o series de casos sobre abscesos de Luc. La revisión se llevó a cabo siguiendo las directrices PRISMA [12,13] para guiar la búsqueda de documentos relevantes en bases de datos electrónicas en idioma inglés, incluyendo artículos de casos y serie de casos de absceso de Luc, excluyendo cartas al editor, escritos con idioma diferente al inglés, y revisiones narrativas. Las palabras clave, el período de tiempo y las bases de datos consultadas fueron las siguientes: PubMed (1948-2024) ["Luc's abscess" OR "subperiosteal abscess" OR "mastoid abscess"]

AND ["mastoiditis" OR "mastoid infection" OR "temporal bone"], ScienceDirect (1932-2024) ["Luc's abscess" OR "mastoid abscess" OR "subperiosteal abscess"] AND ["mastoiditis" OR "temporal bone infection"], Mendeley (2014-2021) ["Luc's abscess" OR "subperiosteal abscess" OR "mastoid abscess"] AND ["mastoiditis" OR "mastoid infection" OR "temporal bone infection"], y Google Scholar (1932-2024) ["Luc's abscess" OR "subperiosteal abscess" OR "mastoid abscess"] AND ["mastoiditis" OR "mastoid infection" OR "temporal bone infection"]. Se consideraron únicamente artículos de revistas indexadas como estándar de calidad. Se aplicó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central y media; y medidas de dispersión mediante desviación estándar, frecuencia absoluta y frecuencias relativas;

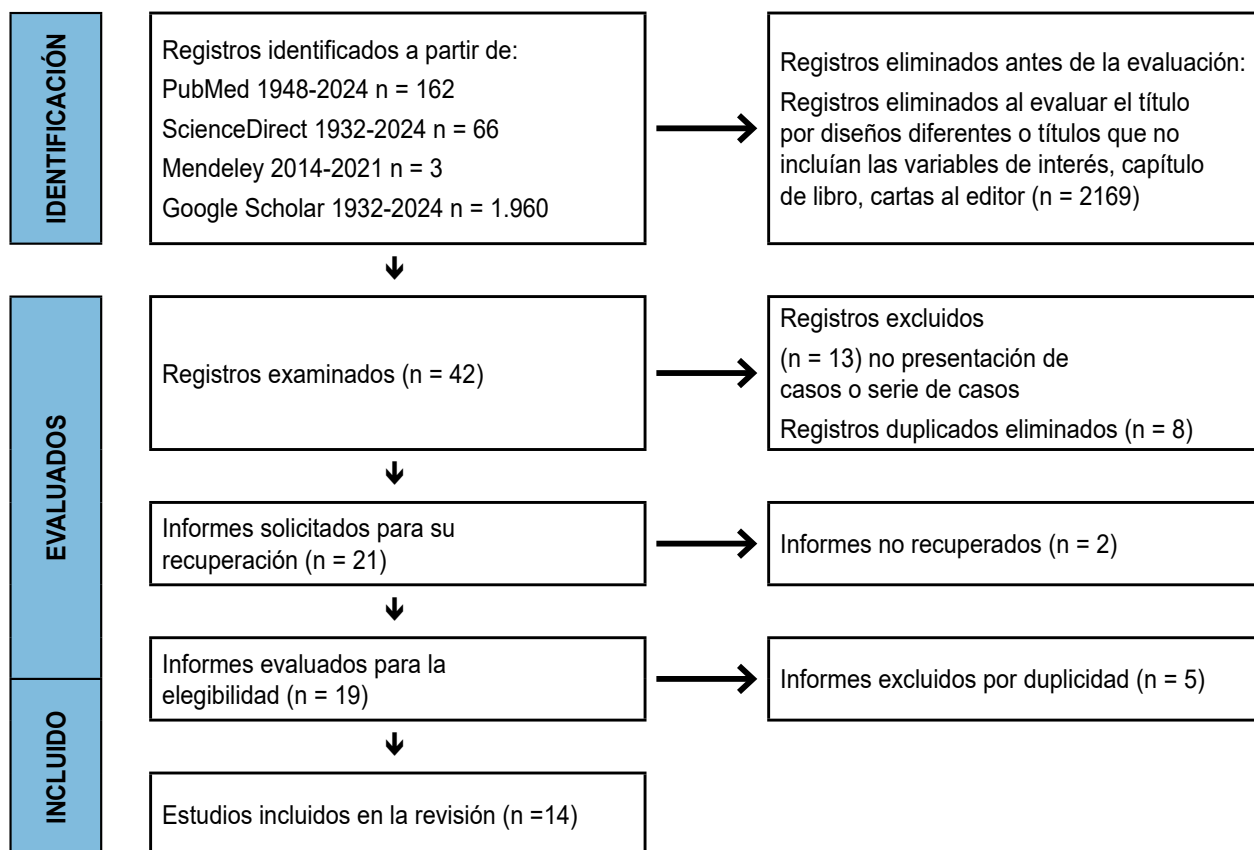


Figura 5. Identificación de estudios a través de bases de datos y registros.

empleamos tabla para resumen; empleamos, también, el programa estadístico SPSS versión 27 IBM para Windows.

Después de la abstracción de la información clave de cada estudio, se realizó un análisis de contenido.

Resultados

Se seleccionaron 14 artículos, sumando un total de 17 casos, incluido el nuestro. La edad promedio fue de 15.47 años (DS $\pm$ 19.35), con un rango de edad entre cinco meses y 73 años. Solo tres casos correspondieron a adultos, mientras que el resto fueron niños. En cuanto al género, tres pacientes (17.6%) fueron mujeres y 14 (82.4%) hombres. Clínicamente, el trismo se presentó en seis casos (35.3%), estuvo ausente en dos (11.8%) y no se registró la presencia o ausencia de trismo en nueve casos (52.9%). El promedio de leucocitos en 11 de los 17 casos reportados fue de 18.103 células/ μ L (DS $\pm$ 5.318), con un valor máximo de 26.840 y un mínimo de 11.150. El cultivo fue positivo en 11 casos (67.7%) y negativo en seis (35.3%). Los microorganismos aislados incluyeron *Streptococcus species*, *Pseudomonas*, *Streptococcus viridans*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus constellatus*, bacilos Gram positivos similares a difteroides, *Streptococcus intermedius*, *Fusobacterium necrophorum*, *Citrobacter frueadii*, elementos fúngicos y *Klebsiella ozaenae*. En todos los casos se realizó tratamiento quirúrgico que incluyó drenaje por incisión directa, mastoidectomía y/o colocación de tubos de ventilación, además del manejo con antibióticos intravenosos. Solo en uno de los 16 casos no se realizó tomografía. Se reportó colesteatoma en un caso, en un niño de cinco años, sin registros en los demás casos. El país con mayor número de casos reportados en la literatura fue Estados Unidos con cinco (29.4%), seguido de Malasia con tres (17.6%), Israel con dos (11.8%), y Filipinas, Reino Unido, Turquía, Sudáfrica, Singapur e Italia con un caso cada uno (5.9%) (ver Tabla 1).

Tabla 1. En esta tabla se resumen las características descriptivas de los casos encontrados en la literatura

Edad	15.47 años (DS $\pm$ 19.35), rango (5 meses y 73 años)
Sexo	Femenino 3 (17.6%)
	Masculino 14 (82.4%)
Clínica	
Trismo	Presente 6 (35.3%)
	Ausente en 2 (11.8%)
	No registrado 9 (52.9%)
Colesteatoma	Si 1 (5.88%)
	No 16 (94.11%)
Laboratorios 11 / 17 fueron reportados	18.103 células/ μ L (DS $\pm$ 5.318), máximo de 26.840, mínimo de 11.150
Cultivo	Positivo 11 (67.7%)
	Negativo 6 (35.3%)
Tomografía	Si 1 (5.88%)
	No 16 (94.11%)
Tratamiento quirúrgico	17 (100%)
Reportes por país	Estados Unidos con 5 (29.4%)
	Malasia con 3 (17.6%)
	Israel con 2 (11.8%)
	Filipinas, Reino Unido, Turquía, Sudáfrica, Singapur e Italia con un caso cada uno (5.9%)

Discusión

El absceso de Luc parece ser una complicación extremadamente rara de la OMA [27]. La posible vía de propagación bacteriana desde la submucosa del oído medio se da a través de la vía anatómica del meato superior, la escotadura de Rivinus y a lo largo de las ramas de la arteria auricular profunda [9]. En las series más grandes de la literatura sobre pacientes con abscesos subperiósticos, como complicación de la OMA o mastoiditis aguda, no se mencionan casos de absceso de Luc [28,29]. Solo en una serie [18] que incluye 88 abscesos subperiósticos entre pacientes afectados por mastoiditis aguda se encontró un caso, lo que representa una incidencia del 5%, que, sin embargo, podría ser una sobreestimación de la

Tabla 2. Resumen de los artículos incluidos

Nº	Autore(s), año, título	País	Sexo	Edad	Número de caso	Características clínicas	Resultados cultivo	Desenlace
1	KNAPPE y Cols. 1997, Luc's abscess-a rare complication of middle- ear infection	South Afric.	Femenino	15 años	1	Una semana de aumento de volumen del lado derecho sobre arco cigomático y la mejilla hasta afectar los tejidos blandos periorbitales del mismo lado. Durante los tres días anteriores había experimentado trismo progresivo. Había antecedentes de otorrea crónica en el oído derecho durante el último año. Fiebre de 38.7°C. La palpación producía dolor y fluctuación máxima de dos a tre cm. anterosuperiores al pabellón auricular, otorrea moderada, debilidad de la rama mandibular del nervio facial, tenía trismo severo. No había signos clínicos de extensión intracraneal de la enfermedad. Globulos blancos fue de 16.000. La hinchazón de los tejidos blandos comprende el conducto auditivo externo, que está casi completamente obliterado y se extiende en dirección anterior hasta la órbita ipsilateral. Tomografía computarizada con contraste intravenoso. Se demuestra una hinchazón extensa de los tejidos blandos y una acumulación de pus subperióstico en la fosa temporal. La esclerosis unilateral en el segmento mastoideo del hueso temporal hizo sospechar un colesteatoma subyacente. Presencia de tejido blando expansión de más pronunciado ático del oído medio y extensión al arco cigomático.	Streptococcus sp.	Se realizó una mastoidectomía radical modificada, eliminando el colesteatoma y un pequeño drenaje. Se le administraron antibióticos intravenosos durante un total de cinco días. Siete días después de la operación, el trismo se había resuelto y la función del nervio facial volvió a la normalidad. Fue egresado del hospital

(10) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21,22) (23) (24) (25) (26).

incidencia real. La patología afecta con mayor frecuencia a los niños (80.9%) [14]. En nuestra revisión localizamos dos casos en mayores de 19 años entre 16 casos publicados en 14 artículos. Nuestro caso se presentó en un adulto, lo que respalda la mayor frecuencia en la edad infantil y confirma la rareza en la edad adulta. Existe una prevalencia del género masculino entre los informes [14], que en nuestra revisión fue similar. La presentación se caracterizó por una hinchazón preauricular-facial asociada con otalgia ipsilateral en todos los casos. El desplazamiento inferior del pabellón auricular fue frecuente, al igual que la otalgia y la fiebre, que fueron los signos más comunes asociados a la inflamación cigomática-temporal, lo que puede dirigir la atención hacia el origen otológico de la inflamación. La aparición de trismo, según

Fernández et al. [1,14], se encontró de forma infrecuente (19%), sin embargo, en nuestro estudio encontramos una proporción mayor, con más de una tercera parte de los casos. Este síntoma se asoció con una extensión significativa de la infección hacia la región temporomandibular. En los casos encontrados en la literatura de nuestra revisión, poco más de la mitad no presentaron trismo. Aunque existe una variedad de microorganismos, podemos señalar que las bacterias grampositivas fueron las más comunes, siendo el Streptococcus el más frecuente. La tomografía simple y contrastada continúa siendo el estudio de imagen más realizado debido a los detalles anatómicos y a la mayor precisión para evaluar sitios de colección. Los hallazgos de mastoiditis coalescente pueden apoyar a la decisión de realizar una

mastoidectomía en casos dudosos o, si no, respaldar la decisión de realizar una mastoidectomía como primer tratamiento quirúrgico [20]. Sin embargo, algunos autores [15] abogan por el drenaje quirúrgico limitado del absceso subperióstico y la miringotomía como tratamiento inicial [28]. La imagen por resonancia magnética es el estudio estándar para evaluar complicaciones vasculares, como trombosis del seno cavernoso e intracraneales [23], de acuerdo con la disponibilidad hospitalaria. El colesteatoma es un problema poco frecuente relacionado con el absceso de Luc, similar a lo que señala Fernández et al. [1,14], quienes describen tres casos de 18 abscesos de Luc con colesteatoma epitimpánico. En nuestra revisión, solo un caso presentó colesteatoma, y este fue en un niño.

Conclusión

El absceso de Luc es una complicación extremadamente rara en adultos tras una OMA, usualmente asociado con mastoiditis, siendo los niños el grupo más afectado. En adultos, su presentación puede ser más compleja, especialmente en pacientes con comorbilidades, como la diabetes mellitus. La tomografía computarizada juega un papel crucial en la detección de mastoiditis coalescente y puede ser determinante para la decisión de realizar una mastoidectomía temprana en casos dudosos. Aunque los datos sobre el absceso de Luc en adultos son limitados, nuestra revisión confirma la rareza de esta patología y subraya la necesidad de un manejo quirúrgico temprano.

Dado que la cantidad de casos reportados en la literatura es escasa, las recomendaciones quirúrgicas no pueden generalizarse completamente. Sin embargo, este estudio sugiere que un enfoque temprano y agresivo en adultos con absceso de Luc, particularmente en presencia de comorbilidades, puede mejorar los resultados clínicos. Sería valioso acceder a todos los artículos relevantes y fomentar la creación de bases de datos compartidas que permitan una mejor comprensión de esta condición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Fuentes de financiamiento

Este artículo fue financiado por los autores.

Limitaciones

La revisión solo incluyó artículos en el idioma inglés, no se tuvo acceso a todos los artículos encontrados.

Aspecto ético

Este trabajo se apega a las normas éticas al solicitar consentimiento informado al respectivo vínculo familiar.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestro noble Instituto Mexicano del Seguro Social, que brinda servicios de salud a gran parte de la población de México.

Referencias

1. Fernández 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(2):173-180. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anl.2019.11.003>
2. Van Zuijlen DA, Schilder AG, Van Balen FA, Hoes AW. National differences in incidence of acute mastoiditis: relationship to prescribing patterns of antibiotics for acute otitis media? *Pediatr Infec Dis J*. 200;20(2):140-144. doi: <https://doi.org/10.1097/00006454-200102000-00004>
3. Nakasato N, Ganti L. Mastoiditis now affects adults: a case report of an occurrence of the disease in an 82-yearold male. *Cureus*. 2024;16(2):e53794. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.53794>
4. Venekamp RP, Schilder AGM, Van Den Heuvel M, Hay AD. Acute otitis media in children. *BMJ*. 2020;371:m4238. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4238>.
5. Monasta L, Ronfani L, Marchetti F, Montico M, Brumatti LV, Bavcar A, et al. Burden of disease caused by otitis media: systematic review and global estimates. *PLoS OnE*. 2012;7(4):e36226. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036226>
6. Ren Y, Sethi RKV, Stankovic KM. Acute otitis media and associated complications in United States emergency departments. *Otol Neurotol*. 2018;39(8):1005-1011. doi: <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000001929>.
7. Leskinen K, Jero J. Acute complications of otitis media in adults. *Clin Otolaryngol*. 2005;30(6):511-516. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1749-4486.2005.01085.x>
8. Hafidh MA, Keogh I, Walsh RMC, Walsh RM, Walsh M, Rawluk D. Otogenic intracranial complications. A 7-year retrospective review. *Am J Otolaryngol*. 2006;27(6):390-395. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2006.03.004>
9. Luc H. The sub-periosteal temporal abscess of otic origin without intra-osseous suppuration. *Laryngos*. 1913;23(10):999-1003. doi: <https://doi.org/10.1288/00005537-191310000-00006>
10. Gan JY, Tan HKK, Koh LH. Luc's abscess masquerading as severe otitis externa. *Int J Pediatr Otorhinolar Extra*. 2017;16:10-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedex.2017.01.002>
11. Kuczkowski J, Narozny W, Stankiewicz C, Mikaszewski B, Izzycka-Swieszevska E. Zygomatic abscess with temporal myositis: a rare extracranial complication of acute otitis media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2005;69(4):555-559. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2004.10.018>
12. Hutton B, Catalá-López F, Moher D. The PRISMA statement extension for systematic reviews incorporating network meta-analysis: PRISMA-NMA. *Med Clin (Barc.)*. 2016;147(6):262-266. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.025>
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, the PRISMA Group. Ítems de referencia para publicar revisiones sistemáticas y metaanálisis: la Declaración PRISMA. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2014;18(3):172-181. doi: <https://doi.org/10.14306/renhyd.18.3.114>
14. Fernández IJ, Crocetta FM, Pelligra I, Burgio L, Demattè M. Características clínicas y manejo del absceso de Luc: reporte de un caso y revisión sistemática de la literatura. *Auris Nasus Laringe*. 2020;47(2):173-180. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anl.2019.11.003>
15. Knappe MV, Gregor RT. Luc's abscess - a rare complication of middle-ear infection. *J Laryngol Otol*. 1997;111(5):461464. doi: <https://doi.org/10.1017/s0022215100137648>.
16. Azim Al-Abrar AK, Nik Adilah NO, Hazama M. Luc's abscess in Down syndrome – a case report. *Med J Malaysia*. 2021;76(5):768-770. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34508393/>
17. 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(5):e285-e287. doi: <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001348>
18. Mengi E, Tümkaya F, Sağtaş E, Ardiç FN. An unusual complication of otitis media: Luc's abscess. *J Int Adv Otol*. 2018;14(3):497-500. doi: <https://doi.org/10.5152/iao.2018.4785>
19. Murad NA, Musa Z, Abdullah K, Mohamad I. Luc abscess: a rare complication of a common pediatric ear infection. *Malay J Paediat Child Health*. 2021;27(1). doi: <https://doi.org/10.51407/mjpch.v27i1.127>
20. Weiss I, Marom T, Goldfarb A, Roth Y. Luc's abscess: the return of an old fellow. *Otol Neurotol*. 2010;31(5):776779. doi: <https://doi.org/10.1097/MAO.0b013e3181e40a5d>

21. Santhi K, Tang IP, Nordin A, Prepageran N. Congenital cholesteatoma presenting with Luc's abscess. J Surg Case Rep. 2012;2012(12):rjs026. doi: <https://doi.org/10.1093/jscr/rjs026>
22. Dominguez RA, Artates AM. Luc's abscess: the zygomatic route of infection from cholesteatoma. Philip J Otolaryngol Head Neck Surg. 2022;37(1):52. doi: <https://doi.org/10.32412/pjohns.v37i1.1885>
23. Scrafton DK, Qureishi A, Nogueira C, Mortimore S. Luc's abscess as an unlucky complication of mastoiditis. Ann R Coll Surg Engl. 2014;96(5):e28-30.
Disponible en: <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/10.1308/003588414X13946184901281>
24. Engebretsen S, Patrick T, Helwig C, O'Niel M. Zygomatic air cells in connection with Luc's abscess. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2020;138. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110251>
25. Tanthry D, Poojitha S. Luc's abscess: a rare diagnosis in an infant. Suntext Rev Case Rep Images. 2022;03(04). doi: <https://doi.org/10.51737/2766-4589.2022.060>
26. Asha'ari ZA, Shiyuti MI, Zihni M. Luc's abscess: a reminder of a potential complication of otitis media. Brunei Int Med J. 2012;8(5):261-264.
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256327279_Luc%27s_abscess_A_reminder_of_a_potential_complication_of_otitis_media
27. Migirov L, Yakirevitch A, Kronenberg J. Mastoid subperiosteal abscess: a review of 51 cases. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2005;69(11):1529-1533. doi: 10.1016/j.ijporl.2005.04.009
28. Enoksson F, Groth A, Hultcrantz M, Stalfors J, Stenfeldt K, Hermansson A. Subperiosteal abscesses in acute mastoiditis in 115 Swedish children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2015;79(7):1115-1120.
doi: 10.1016/j.ijporl.2015.05.002
29. Ghadersohi S, Young NM, Smith-Bronstein V, Hoff S, Billings KR. Management of acute complicated mastoiditis at an urban, tertiary care pediatric hospital. Laryngoscope. 2017;127(10):2321-2327. doi: 10.1002/lary.26365

