

El sonido del dolor

ES LA INFECCIÓN AUDITIVA MÁS COMÚN Y NECESITA EN LAS EDADES MÁS TEMPRANAS UN TRATAMIENTO RÁPIDO Y EFECTIVO PARA EVITAR COMPLICACIONES

Muchas personas han padecido en alguna ocasión la dolorosa experiencia de una otitis. Tras este nombre se halla la patología más común que se produce en el oído humano, una compleja estructura constituida por el pabellón auricular (la oreja), el conducto auditivo externo, el oído medio y el oído interno. La otitis, que afecta fundamentalmente al oído medio y al conducto auditivo externo, incide sobre todo en la población infantil. De hecho, uno de cada tres niños ha padecido una infección de oído en sus tres primeros años de vida.

Otitis de la piscina

La infección del conducto auditivo externo produce la llamada otitis aguda externa u otitis de la piscina –se llama así porque en la mayoría de los casos se relaciona con los baños en piscinas, ríos...–. Se da con más frecuencia en verano, sobre todo en niños y adolescentes. Su aparición se ve favorecida por la presencia de cerumen, microtraumatismos originados por rascado, bastoncillos, tapones, auriculares... que maceran la piel del conducto. Al picor inicial le sigue más tarde un dolor (otalgia) que se agudiza con

los movimientos masticatorios o la presión sobre el trago (pequeña formación que hay delante del agujero del oído), y secreción por el oído (otorrea). En los niños más pequeños, además de llanto, aparecen irritabilidad, inquietud y rechazo a la comida. La presión sobre el trago desencadena crisis de llanto y rechazo a la maniobra moviendo la cabeza.

El tratamiento de la otitis externa se hace a base de analgésicos (paracetamol, aspirina, ibuprofeno...) y de la aplicación de gotas óticas que incluyen un antibiótico y un antiinflamatorio. La respuesta al tratamiento suele ser buena y la infección desaparece, pero las recidivas son muy frecuentes. Para evitarlas:

- Conviene no bañarse o al menos no mojarse la cabeza.
- Es preferible evitar tapones y algodones en los oídos, pues retienen la humedad y maceran la piel del conducto.
- Tampoco hay que usar bastoncillos, pueden lesionar el conducto.
- Es necesario protegerse los oídos al lavarse la cabeza o ducharse.

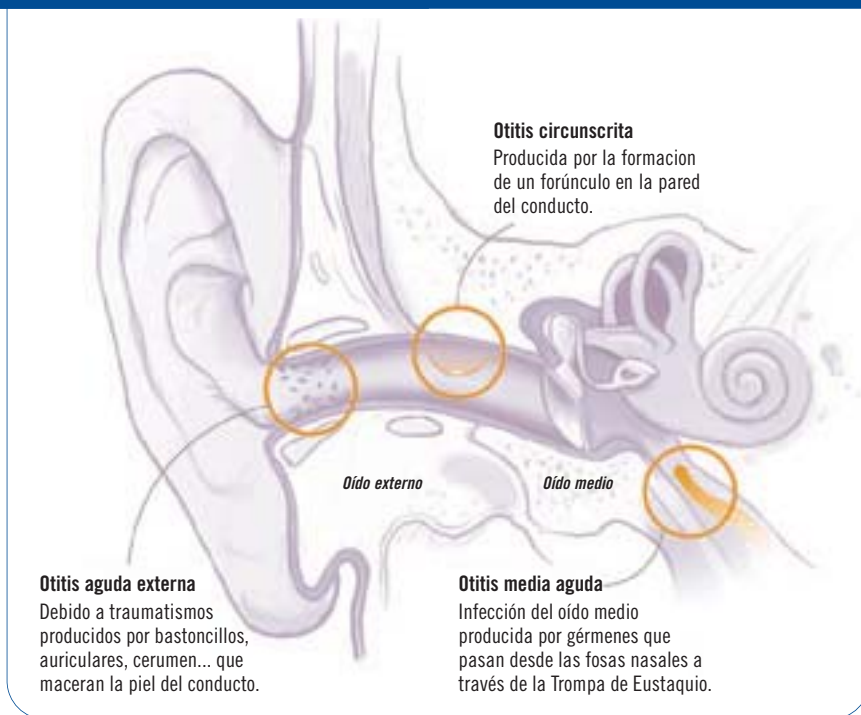
Otitis circunscrita

Otra forma frecuente de afección del conducto es la otitis circunscrita o forúnculo. En este caso un forúnculo ocasionado por un estafilococo se forma en la pared del conducto. Es como un grano grande con un punto blanquecino en la parte superior, que es una colección de pus muy dolorosa. Si el forúnculo es grande puede llegar a taponar el conducto y producir hipoacusia (pérdida más o menos acusada de la audición) de forma temporal. La audición se recupera cuando desaparece el forúnculo. El tratamiento local suele ser poco efectivo, por lo que se suele tratar con antibióticos por vía general.

Otitis media aguda

La otitis media aguda, infección del oído medio, es muy frecuente en niños y niñas. Se estima que un tercio de los más pequeños han tenido más de una infección de oído durante sus primeros tres años de vida, además de suponer la causa más importante de pérdida auditiva en esa edad. Es un proceso al que hay que otorgarle la importancia que tiene, dado que puede dañar partes del oído medio y producir la consiguiente pérdida de audición.

TIPOS DE OTITIS



UNO DE CADA TRES NIÑOS HA PADECIDO UNA INFECCIÓN DE OÍDO EN SUS TRES PRIMEROS AÑOS DE VIDA

Se produce fundamentalmente durante las primeras etapas de la vida, entre los 6 y 36 meses y entre los 4 y 7 años, y es más frecuente en épocas invernales. La infección sobreviene porque los gérmenes pasan al oído medio a través de la trompa de Eustaquio, un conducto que comunica el oído medio con las fosas nasales. También los gérmenes pueden llegar al oído medio a través de una herida o perforación de la membrana timpánica.

Los síntomas son dolor de oído, fiebre, sensación de presión en el oído, disminución de la audición, y si se llega a perforar la membrana timpánica, secreción de pus. El examen mediante otoscopia muestra un tímpano abombado, enrojecido y, si existe perforación, salida de pus.

El tratamiento consiste en la administración de antibióticos asociados a corticoides durante un periodo que oscila entre 10 y 14 días. Si a pesar del tratamiento persisten el dolor, la fiebre y el abombamiento del tímpano, suele ser preciso realizar una incisión en el tímpano, para evitar que se produzcan lesiones en las estructuras, vaciar el oído medio de pus y acelerar la curación.

La incisión, lo mismo que la perforación espontánea, tiende a cerrarse sola con rapidez y no deja secuelas. Una vez curado, es conveniente realizar estudios para comprobar la audición. Cuando la infección se repite suele deberse a la existencia de procesos sinusales, adenoideos o amigdalinos que deben resolverse para evitar las recaídas. En la actualidad, y dada la eficacia de los tratamientos, las complicaciones de la otitis media son poco frecuentes pero se presentan de vez en cuando. La más frecuente es la mastoiditis, infección de las celdas mastoideas —la mastoidea es el hueso que palpamos detrás del pabellón de la oreja—.

Otitis serosa

Una forma muy especial de otitis media es la llamada otitis serosa u otopatía serosa, una otitis silenciosa, poco sintomática, y frecuente en la infancia especialmente entre los 3 y 5 años, aunque puede aparecer en edades más tempranas. El niño parece no escuchar, está distraído y no hace caso, cuando lo que realmente ocurre es que no oye. La afección se caracteriza por la presencia de líquido en el oído

medio, una secreción serosa, que además fluctúa en cantidad durante un mismo día, aumenta y disminuye, con lo que la audición es también fluctuante. El derrame puede ser seroso, mucoso o hemorrágico. Se genera por la proliferación de unas células en el revestimiento del oído, generalmente consecuencia de una disfunción de la trompa de Eustaquio que produce problemas de aireación del oído medio. Es la primera causa de hipoacusia bilateral en los niños y motivo de muchos casos de retraso escolar porque el niño no oye bien y parece que tiene una actitud pasiva. Por todo ello, es muy importante diagnosticarla cuanto antes. La otoscopia, la audiometría y la impedanciometría son exploraciones necesarias y fundamentales para su diagnóstico. Otro dato esencial para el médico es saber cuánto tiempo lleva el niño padeciendo este tipo de otitis. Si el diagnóstico se realiza dentro de los seis meses siguientes a su aparición, la evolución resulta favorable en la mayoría de los casos con el tratamiento médico, pero si se detecta pasados seis meses, el pronóstico puede ser peor y hay que plantearse la cirugía. ◀