

Cuando el dolor entra por el oído

Los niños son, junto con los ancianos, el grupo más afectado por las otitis, dolencia vinculada con infecciones y hábitos higiénicos inadecuados

EL LLANTO DE un niño puede ser la señal de uno de los problemas de salud típicos de la infancia: la otitis. Aunque no es exclusiva de la niñez, constituye una de las dolencias más frecuentes y molestas en esta franja de edad. Pero bajo este término médico, que hace referencia a la inflamación del oído, se agrupan distintos tipos de otitis. Las principales son la externa y la media.

Otitis media

La otitis media afecta al **oído medio**, que se encuentra detrás del tímpano y cuya única comunicación con el exterior se produce a través de la trompa de Eustaquio, un conducto muy fino que llega a la faringe (detrás de las amígdalas). Se origina por una infección que asciende desde la nasofaringe, llega al oído medio y se inflama la capa de la mucosa que lo recubre.

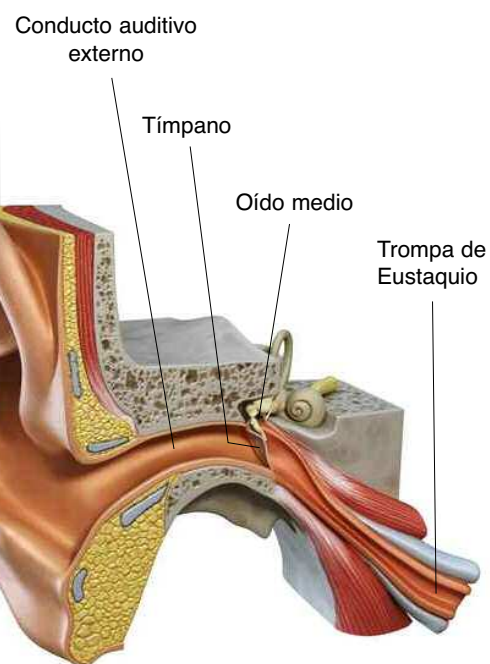
Esta otitis puede manifestarse de dos formas: la **otitis media aguda** y la **otitis media serosa**. La forma aguda se produce cuando la mucosidad se acumula en el oído medio por un resfriado y se infecta por distintas bacterias (pus). Entre sus síntomas puede aparecer fiebre (aunque no siempre), dolor de oídos (que se agudiza por la noche) e, incluso, la salida de pus y perforación del tímpano, un síntoma que, según un artículo de Julio Guerrero-Fernández, del Hospital de la Paz, Madrid, no es peligroso porque cicatriza solo. Los niños pequeños experimentan el dolor de forma más aguda al masticar o deglutir ali-

mentos. Cuando la otitis y la supuración característica de esta infección persisten durante meses se la denomina **otitis media aguda persistente o crónica**. Y, si estas otitis aparecen muy a menudo, se denominan **otitis medias agudas recurrentes**.

La forma serosa, a diferencia de la media aguda, no es una infección y no provoca fiebre sino que es una acumulación de moco claro en el oído medio. La gran diferencia es que no produce dolor, pero sí hipoacusia o sordera, zumbidos o sensación de presión en el oído. Esta forma está causada por la estrechez de la trompa de Eustaquio, que dificulta la salida del moco. Cuando no provoca los síntomas descritos, como sordera, se corrige por sí sola, ya que la trompa se va ensanchando con la edad.

Las afecciones de oídos varían según la época del año. La otitis **media** está más ligada a procesos infecciosos y catarrales propios del otoño, invierno y primavera. Se sabe que su incidencia ha aumentado de forma llamativa en los últimos años y se ha convertido en una enfermedad "casi universal" entre la población infantil.

Los datos revelan que la padecen un elevado porcentaje de los niños (se mueve entre el 20% y el 62% según estudios), proporción mayor en menores de tres años. Se estima que antes de esta edad la han sufrido más de la mitad de los menores. Además, en torno al 5% de los pequeños que han padecido un episodio de otitis tienen >



predisposición a desarrollar otitis media aguda de repetición, y la tercera parte de ellos va a padecer un nuevo episodio en un mes, según las *Guías Clínicas 2005 de Otitis Media Aguda Infantil*, elaboradas por Raquel Martínez Bugarín. A pesar de que estas otitis medias las causan distintos agentes infecciosos, la infección por neumococo es la responsable del 40% de todas las producidas por bacterias, según datos de la Asociación Española de Pediatría. (AEP).

Otitis del nadador

La **otitis externa**, conocida como otitis de las piscinas o del nadador, consiste en la inflamación del conducto auditivo externo, situado antes de llegar al tímpano. La inflamación abarca la parte de la piel que recubre el oído externo y sus síntomas son picor y un fuerte dolor de oídos. Este malestar se agudiza al tirar de la ore-

Se estima que antes de los tres años, más de la mitad de los niños han sufrido una otitis media

ja o a medida que se produce la salida de la secreción purulenta (pus), ya que suelen estar causadas por una infección.

La máxima incidencia de las **otitis agudas externas** en países de clima templado como España se registra en verano, que es cuando se disfruta del baño en el mar y en las piscinas de forma frecuente. La entrada de humedad en el oído y las alteraciones de la piel del conducto auditivo externo favorecen la aparición de las infecciones. Algunos de los microorganismos más frecuentes son las *Pseudomonas aeruginosa* y el *Staphylococcus aureus*.

Se estima que un 10% de la población ha padecido otitis externa alguna vez, con un pico de incidencia entre los 7 y los 12 años, según información de la *Guía ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selec-*

ción del tratamiento antimicrobiano empírico, escrita por miembros del Departamento de Pediatría del Hospital 12 de Octubre en 2007. Junto a los niños y adolescentes, los nadadores también figuran entre las personas más proclives a sufrirlas.

Factores de riesgo y medidas preventivas

Los factores de riesgo de las **otitis externas** son la humedad ambiental, la natación, la sudoración excesiva, la exposición a una temperatura ambiental elevada y al agua contaminada, tener una inadecuada higiene de los oídos o intentar sacarse el cerumen con movimientos enérgicos, sufrir traumatismos locales al intentar extraerlo con bastoncillos o debido al uso de auriculares –al taponar los oídos producen una acumulación de cerumen– o padecer enfermedades inflamatorias crónicas

como el eczema, la dermatitis seborréica o el acné. Las medidas que se deben adoptar para prevenirlas son utilizar el gorro o tapones para nadar, evitar la humedad en el conducto auditivo externo y limpiarlo energicamente.

Entre los factores de riesgo de las **otitis medias** figuran la edad (más frecuentes en los dos primeros años de vida), la asistencia a guarderías, la lactancia artificial, el humo del tabaco, el uso del chupete, tener antecedentes familiares y ciertos factores genéticos, la posición que se adopte durante el sueño, la estación del año, las alteraciones inmunológicas y las enfermedades asociadas, según un estudio de A. I. Navazo Eguía publicado en 2008 en el *Boletín de Pediatría de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León*. Para prevenir este tipo de otitis se pueden administrar vacunas que

protegen de los patógenos culpables, además de evitar los factores anteriores. Un ejemplo es la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente, que previene la otitis media aguda causada por el neumococo en torno al 35% y de más del 55% para los serotipos incluidos en la vacuna, informa la AEP.

A cada diagnóstico, su tratamiento

La época del año en la que aparecen, la presencia o no de fiebre, la mucosidad y la pérdida o no de audición son buenas pistas para saber qué tipo de otitis se padece, aunque el diagnóstico definitivo deben realizarlo los pediatras u otorrinolaringólogos con el otoscopio, un instrumento que permite explorar el canal auditivo y valorar el tímpano.

El tratamiento debe fundamentarse en tratar tres aspectos: el dolor con analgésicos como paracetamol e ibuprofeno; la inflamación con antiinflamatorios; y la infección, si la hay, con distintos antibióticos. El recurso a estos últimos parece acortar la duración de la fiebre y del malestar. Sin embargo, su uso aumenta significativamente el riesgo de producir resistencias bacterianas y, como consecuencia, la incidencia de organismos más invasivos, según las *Guías Clínicas 2005*, de Raquel Martínez Bugarín. Se estima que entre el 70% y el 90% de las otitis medias agudas se resuelven sin tratamiento entre 7 y 14 días y que los antibióticos no disminuyen la necesidad de intervenciones quirúrgicas a largo plazo.

En los niños muy afectados por la acumulación de moco, infecciones repetidas de oídos o sordera pueden ser necesarios los drenajes en el tímpano, que consisten en colocar un tubo de drenaje a fin de que salga el moco acumulado, no se infecte o no produzca sordera. //



LA HIGIENE DEL OÍDO

- El mayor reto de los otorrinolaringólogos es la higiene adecuada de los oídos, tarea en la que suspende buena parte de la población. Una de las consignas más difundidas en los últimos años por la comunidad científica es la importancia de **evitar el uso de bastoncillos rematados por algodoncillos para limpiarse los oídos**. Esta costumbre, muy arraigada en la población, en muchas ocasiones desde la infancia, sólo consigue empujar el cerumen y compactarlo hacia el interior del oído, originando tapones y haciendo aún más difícil su extracción. Hay que evitar cualquier instrumento que presione el cerumen y no usar utensilios punzantes, como las uñas, bolígrafos u horquillas, ya que todo ello puede causar heridas, perforaciones e, incluso, una infección que conduce a la dolorosa otitis.
- Los otorrinolaringólogos proponen que se laven durante el baño o ducha, inclinando la cabeza para permitir que el agua entre en el pabellón auricular y reblandezca el cerumen. Esta práctica debería realizarse en días alternos, lo que evitaría que se acumule un exceso de cera que podría provocar taponamientos e infecciones y, al mismo tiempo, que se forme la cantidad de cera necesaria que tiene un efecto protector de los oídos. Otro método útil de higiene, junto al agua de la ducha, es recurrir al uso de difusores de agua marina, que permiten reblandecer los tapones de cera y que se autoeliminen, según ha difundido este año el Decálogo de la Higiene del Oído, de Esteve y el Hospital Clínico de Barcelona.