

# Afecciones comunes del oído

## Enfermedades del oído

Otitis externa, otitis media, hipoacusia, tapones de cerumen, y cuerpos extraños en el oído son algunos de las afecciones y problemas óticos que los farmacéuticos afrontan con mayor frecuencia en el mostrador de la oficina de farmacia. En este artículo se recuerdan algunas nociones básicas para manejar con eficacia las consultas al respecto.

**SALVADOR GIMÉNEZ SERRANO**

Médico de atención primaria

### Anatomía del oído

El oído es un órgano complejo que forma parte de las vías aéreas superiores —se comunica con la faringe a través de las trompas de Eustaquio. Es uno de los órganos de los sentidos, el del oído, y colabora en el mantenimiento del equilibrio corporal.

El conducto auditivo externo, el tímpano y el oído medio, así como la cóclea o caracol del oído interno configuran el origen del sentido del oído (fig. 1). En la cóclea se

origina el nervio auditivo o acústico, que es el que transporta los sonidos en forma de impulsos nerviosos hacia el cerebro. También en el oído interno, en los canales

semicirculares, se origina el nervio del equilibrio, en estrecha relación con el acústico, que colabora en el mantenimiento del equilibrio del cuerpo.

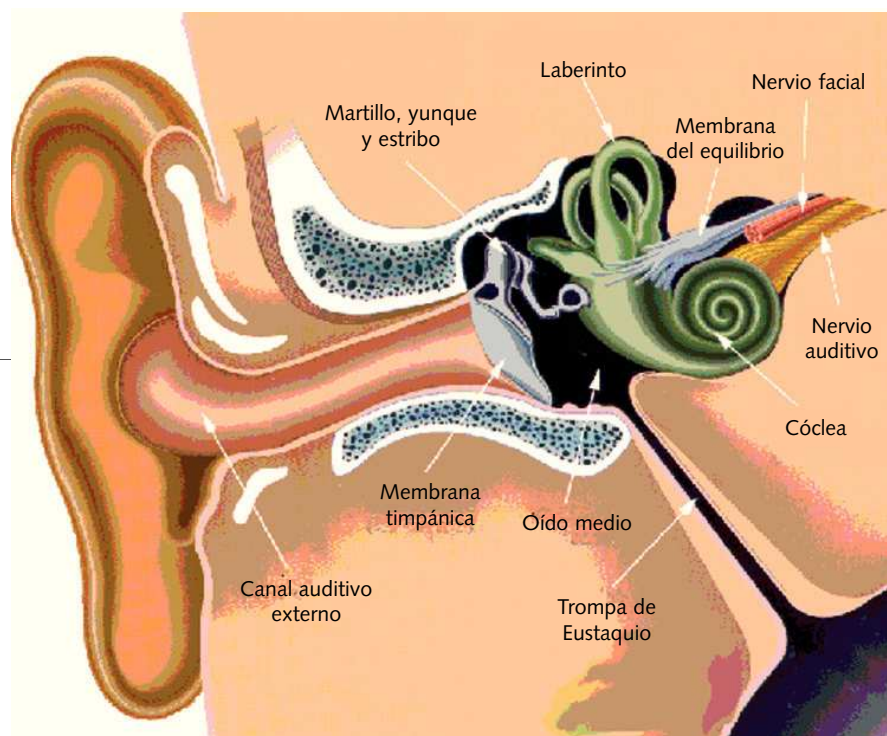


Fig. 1. Anatomía del oído

[www.doymafarma.com](http://www.doymafarma.com)

Material complementario para suscriptores  
FICHAS DE EDUCACIÓN SANITARIA

#### 2 Fichas descargables:

- Cuidado de los niños con problemas de oído
- Como disminuir el riesgo de infecciones en el oído medio

Personalizables con el logotipo de su farmacia para entregar como cortesía a sus clientes

## Oído y enfermedad

Las infecciones, la hipoacusia o sordera y la inserción de cuerpo extraño son los problemas de salud relacionados con el oído que, con mayor frecuencia, refieren los usuarios de las farmacias.

**Otitis.** El oído es asiento de infecciones, las otitis, especialmente frecuentes en la infancia. Hay que diferenciar claramente las otitis externas, que afectan al conducto auditivo externo y tienen un tratamiento sencillo y con escasa trascendencia clínica, de las otitis medias por infección del oído medio, que pueden entrañar riesgos para la audición, entre otras posibles complicaciones.

**Hipoacusia.** La sordera o pérdida de audición es otro de los síntomas que con frecuencia motivan la consulta con el especialista. La sordera o hipoacusia es la disminución o pérdida total de la audición y puede ser de tres tipos:

- *De conducción o transmisión.* Ocasionada por algún defecto en el oído externo, tímpano u oído



medio que dificultan la transmisión del sonido. Una de las causas más frecuentes de sordera de transmisión, generalmente unilateral y pasajera, es el tapón de cerumen.

- *De percepción o neurosensorial.* Por lesiones en el oído interno o en el nervio auditivo.
- *Mixtas.* Cuando se afectan tanto la transmisión como la percepción.

Se estima que en España 1 de cada 1.000 nacidos sanos padece

pérdida auditiva en el momento del nacimiento y también 1 de cada 1.000 individuos sanos desarrolla hipoacusia severa o profunda. La sordera puede afectar a todas las edades, aunque es más frecuente entre los ancianos, en los que se denomina presbiacusia.

**Cuerpo extraño.** Para extraer un cuerpo extraño presente en el oído, se recomienda acudir a un servicio de urgencias o al médico especialista.

## Otitis externa

También conocida como «oído de nadador» y «otitis del bañista», la otitis externa es una infección del conducto auditivo externo, el conducto tubular que transporta los sonidos desde el exterior hasta el tímpano. Puede ser provocada por muchos tipos diferentes de bacterias u hongos.

Suele desarrollarse en niños y adultos cuyos oídos están expuestos a la

humedad excesiva y continua, sobre todo cuando bucean o nadan con la cabeza bajo el agua. Por esta razón se da más frecuentemente durante los meses de verano, y es más común en niños mayores y en adultos jóvenes. Los niños que no nadan también pueden desarrollar otitis arañándose el canal auditivo cuando intentan limpiarse las orejas. Esto ocurre si se utilizan objetos puntiagudos, como pinzas,

bastoncillos de algodón u horquillas para el cabello.

Si la otitis externa no se trata, la infección puede extenderse al cartílago y al hueso que rodea el conducto auditivo.

## Signos y síntomas

El síntoma más característico es un fuerte dolor de oídos que empeora

cuando se toca o mueve el lóbulo o cualquier otra parte externa de la oreja. La masticación también puede ser dolorosa en el paciente con otitis externa. A veces hay picor en el canal auditivo antes de que empiece el dolor. También puede haber una supuración de pus amarillo-verdoso en el orificio externo.

La capacidad auditiva del oído afectado puede disminuir si el pus o la hinchazón en el canal auditivo comienzan a impedir el paso del sonido hacia el interior. La otitis externa puede estar acompañada de fiebre ligera. No se trata de una infección contagiosa.

### Prevención

Los niños deberían evitar introducirse objetos en las orejas —incluyendo tapones para los oídos y algodón— a menos que lo indique el médico. No deberían intentar nunca limpiarse ellos mismos los oídos, sobre todo si utilizan objetos rectos y rígidos, como bastoncillos u horquillas.

Después de nadar, se pueden aplicar unas gotas especiales, de alcohol y ácido acético a partes iguales, en los oídos de los niños que no tienen una timpanotomía ni el tímpano perforado. Tras pasar un tiempo en el agua, también es una buena idea que los niños se sequen cuidadosamente las orejas con una toalla y que intenten sacar el agua de sus oídos ladeando la cabeza a un lado y al otro.

### Duración

Si se trata farmacológicamente, la curación de la otitis externa generalmente tiene lugar en un plazo de 7 a 10 días, pero se recomienda mantener el oído infectado fuera del agua durante un período más largo. Los médicos suelen advertir a los padres que el dolor de oídos puede aumentar durante las primeras 12 a 24 horas después del inicio del tratamiento. Luego, el dolor suele aliviarse progresivamente.

### Tratamiento

Como ya se ha señalado, aunque no es frecuente, una otitis externa grave o no tratada puede diseminarse hacia el cartílago y el hueso que rodea el conducto auditivo, de manera que es más que recomendable la consulta con el médico.

El tratamiento de la otitis externa depende de la gravedad de la infección y del dolor. Para las infecciones más leves, el médico suele prescribir únicamente gotas óticas que contienen antibióticos (ciprofloxacino o gentamicina) o corticoides (sólo si hay mucho edema en el conducto auditivo externo). Las gotas ayudan a combatir la infección y a reducir la inflamación del conducto auditivo externo. El tratamiento completo consiste generalmente en la administración de las gotas varias veces al día durante 7-10 días.

Si la inflamación ha estrechado el orificio de entrada del conducto auditivo, el médico puede poner una mecha de algodón para facilitar la entrada de las gotas al interior del oído. En algunos casos, puede ser necesaria la extracción del pus y los residuos del conducto, con una limpieza o aspirado cuidadosos, para que las gotas óticas actúen de forma más efectiva.

Para las infecciones más graves también se prescriben antibióticos orales, y se hacen cultivos de las secreciones del oído para ayudar a identificar la bacteria que ha producido la infección. Para aliviar el dolor suele recomendarse el uso de analgésicos de venta sin receta, como el ácido acetilsalicílico, el paracetamol o el ibuprofeno. Si estos no alivian el dolor de oído, el médico puede prescribir analgésicos más potentes, que se utilizarán sólo durante un período corto hasta que las gotas para el oído y los antibióticos comiencen a hacer efecto. Una vez iniciado el tratamiento, la mejoría suele ser evidente al cabo de uno o dos días.

### Medidas higiénicas

A nivel domiciliario, puede aplicarse una compresa o un paño caliente sobre el oído afectado para ayudar a aliviar el dolor hasta que pueda acudir a la consulta del médico.

Pueden emplearse gorros de baño o tapones para los oídos, para evitar que el agua del baño o la ducha penetre en el oído afectado. Suele recomendarse que durante 10-14 días se evite el contacto del oído con el agua.

Se aconseja acudir inmediatamente al médico si aparecen cualquiera de los siguientes síntomas: dolor de oído intenso con o sin fiebre, disminución o pérdida de audición en uno o ambos

oídos, supuración del oído —sobre todo si es espesa, blanco-amarillenta, con sangre o maloliente.

## Otitis media

La otitis media es una infección o una inflamación del oído medio. Esta inflamación con frecuencia comienza cuando una infección de la garganta, un resfriado u otra infección respiratoria disemina hacia el oído medio. Estas infecciones pueden ser víricas o bacterianas. El 75% de los niños experimenta, al menos, un episodio de otitis media en sus 3 primeros años de vida. Alrededor del 50% de estos niños tendrá 3 o más episodios de infección del oído medio en sus 3 primeros años de vida. Sin embargo, aunque la otitis media es principalmente una enfermedad infantil, también puede afectar a los adultos.

### Signos y síntomas

La otitis media no solamente produce dolor intenso, sino que puede tener complicaciones graves si no se trata. Una infección no tratada puede diseminarse desde el oído medio hasta zonas vecinas de la cabeza, incluido el cerebro. Aunque la pérdida auditiva causada por la otitis media suele ser temporal, una infección de este tipo no tratada puede producir un deterioro auditivo permanente. La acumulación persistente de líquido en el oído medio y la otitis media crónica pueden reducir la capacidad auditiva del niño en una edad que es crítica para el desarrollo del habla y el lenguaje. Los niños que tienen un deterioro auditivo precoz a causa de otitis frecuentes tienen mayor riesgo de padecer trastornos del habla y el lenguaje.

Con frecuencia la otitis media es difícil de detectar porque la mayoría de niños con esta enfermedad no tienen un desarrollo suficiente del habla y el lenguaje para informar a un adulto de qué es lo que le pasa. Los signos más comunes que hay que buscar en estos niños son los siguientes:

- Irritabilidad anormal.
- Dificultad para dormir.
- Tocarse o tirarse de una o ambas orejas.
- Fiebre.

## La otitis media y los niños

Existen varias razones por las cuales los niños padecen con mayor frecuencia de otitis media que los adultos. En primer lugar, los niños tienen más problemas para enfrentarse a las infecciones. Esto se debe a que su sistema inmunitario de defensa aún se está desarrollando. Otra razón está relacionada con la trompa de Eustaquio.

### Trompa de Eustaquio

La trompa de Eustaquio es un pequeño conducto aéreo (fig. 1) que comunica la parte superior de la faringe con el oído medio. En los niños es más corta y recta que en los adultos y ello puede contribuir a la otitis media de varias maneras. Habitualmente la trompa de Eustaquio está cerrada, pero se abre periódicamente para ventilar o rellenar de aire el oído medio. Este conducto también iguala la presión aérea del oído medio en respuesta a los cambios de presión atmosférica. Sin embargo, una trompa de Eustaquio bloqueada por inflamación de sus paredes o por secreción mucosa, a causa de un resfriado o por cualquier otro motivo, no puede abrirse para ventilar el oído medio. Esta falta de ventilación facilita la acumulación de líquido producido por la capa de tejido que recubre el oído medio. Si la trompa de Eustaquio está bloqueada, el líquido no puede drenar y comienza a acumularse en el oído medio, que normalmente debería estar relleno de aire.

### Adenoides

Otro factor que hace a los niños más susceptibles a la otitis media es que la glándula adenoides (fig. 2) de los niños es de mayor tamaño que la de los adultos. La adenoides está compuesta principalmente de células del sistema inmunitario, en particular linfocitos, que ayudan a luchar contra las infecciones. Se localiza en la zona posterior y superior de la faringe, cerca de las trompas de Eustaquio. Una adenoides aumentada de tamaño puede interferir con la apertura de las trompas de Eustaquio. Además, la adenoides puede infectarse por sí misma, y esta infección puede diseminarse al interior de las trompas de Eustaquio.

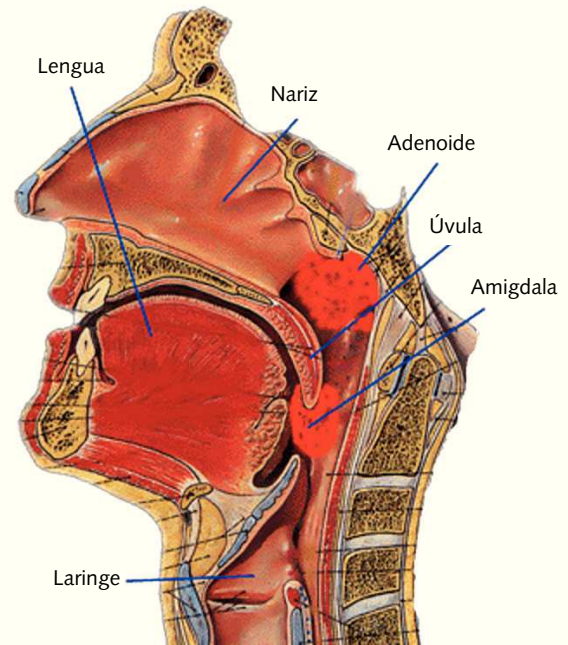


Fig. 2. Adenoides y amígdalas

### Infección

Las bacterias alcanzan el oído medio a través de la trompa de Eustaquio y producen infección, que a su vez causa inflamación de la capa de tejido que recubre el oído medio y que bloquea las trompas de Eustaquio, y la migración de los glóbulos blancos, o leucocitos, que ayudan a luchar contra la infección procedentes del flujo sanguíneo. En este proceso los leucocitos se acumulan, con frecuencia muriendo después de destruir las bacterias, lo cual conduce a la formación de pus, un fluido blanco-amarillento espeso, que se acumula en el oído medio. Este acúmulo de fluido produce problemas de audición en el niño, porque el tímpano y los huesecillos del oído medio son incapaces de moverse tan libremente como deben para transmitir los sonidos. La infección puede producir dolor intenso en los oídos en muchos niños, y un gran acúmulo de fluido en el oído medio puede llegar a presionar el tímpano hacia fuera, que finalmente puede perforarse para permitir su salida al exterior.

- Secreción de líquido por el oído.
- Pérdida del equilibrio.
- Falta de respuesta a los ruidos u otros signos de pérdida de la audición, como sentarse demasiado cerca del televisor o no prestar atención.

### Prevención

No existen estrategias preventivas específicas aplicables a todos los niños,

como la vacunación frente a las infecciones respiratorias víricas o bacterianas que producen otitis media. Sin embargo, se sabe que los niños que viven con padres que fuman tienen más otitis medias. De manera que en los niños que son propensos a las otitis medias debería evitarse el contacto con sus coetáneos enfermos y el humo del tabaco en el ambiente.

Los niños que toman el biberón acostados también parecen desarrollar otitis media con más frecuencia. Los niños que han sido alimentados con lactancia materna suelen tener menos episodios de otitis media.

La investigación ha demostrado que los medicamentos contra el resfriado o las alergias como los antihistamínicos y los descongestionantes no son útiles para prevenir las infeccio-

nes del oído. La mayor esperanza para prevenir las infecciones del oído es el desarrollo de vacunas contra las bacterias que causan otitis media con más frecuencia.

### Diagnóstico

La manera más sencilla de detectar una infección activa en el oído medio es examinando el oído del niño con un otoscopio. La inflamación del tímpano indica una infección del oído medio. Existen varias maneras de comprobar la presencia de líquido en el oído medio. El empleo de un tipo especial de otoscopio llamado otoscopio neumático permite el envío de un soplo de aire sobre el tímpano para comprobar su movimiento. Un tímpano con líquido en el interior del oído medio no se mueve igual que un tímpano con aire detrás.

Una prueba útil de la función del oído medio es la timpanometría. Esta prueba requiere de la inserción de un pequeño tapón blando en el orificio externo del conducto auditivo. El tapón contiene un altavoz, un micrófono y un instrumento capaz de modificar la presión de aire en el conducto auditivo, que permite realizar varias mediciones del oído medio. El niño nota cambios de la presión aérea en su oído u oye unos pocos tonos breves. Esta prueba proporciona información sobre el estado del oído medio, pero no informa de la capacidad auditiva del niño. Para ello, es preciso efectuar una audiometría, que registra dicha capacidad.

### Tratamiento

Algunos médicos recomiendan el empleo de un antibiótico (amoxicilina con ácido clavulánico durante un ciclo de 8-10 días; cefalosporinas de segunda generación o macrólidos como la azitromicina, que precisan una pauta de sólo tres días de tratamiento) cuando existe una otitis media activa. Una vez iniciado el tratamiento con antibióticos, debe tomarse hasta completarlo totalmente.

Si el niño está experimentando dolor, suele ser recomendable el empleo de un analgésico no esteroideo y la aplicación de calor seco sobre el pabellón auricular afectado (gasas calien-

tes). También es recomendable una visita de seguimiento para confirmar la resolución de la infección.

Una vez curada la infección, puede persistir líquido en el oído medio durante varios meses. Con frecuencia, el líquido del oído medio no infectado acaba siendo eliminado en 3-6 semanas. No se recomiendan ni los antihistamínicos ni los descongestionantes para el tratamiento de la otitis media en ninguna fase.

En ocasiones, el tratamiento con antibióticos acelera la eliminación del líquido. Si el líquido persiste durante más de 3 meses y se asocia con una pérdida auditiva, suele ser recomendable la inserción de tubos de drenaje en el oído afectado. Esta operación, llamada miringotomía, puede ser realizada de forma ambulatoria, aunque con anestesia general. Para ello se realiza un pequeño orificio en el tímpano del oído afectado y se coloca un pequeño tubo de plástico o metal en esta abertura del tímpano. El tubo ventila el oído medio y ayuda a mantener y equilibrar la presión aérea del oído medio y la presión atmosférica exterior. Normalmente el tubo permanece en el tímpano entre 6 y 12 meses, cayendo espontáneamente después de este tiempo.

Si el niño tiene la glándula adenoideas aumentada de tamaño, el cirujano puede recomendar su extirpación en el mismo momento de la inserción de los tubos en el oído. La extirpación de la glándula adenoideas ha demostrado reducir los episodios de otitis media en algunos niños, pero no en los menores de 4 años de edad. Asimismo, la investigación ha demostrado que la extirpación de las amígdalas no reduce la ocurrencia de otitis media.

Una vez desaparecido el líquido, la audición suele recuperarse totalmente. Algunos niños pueden necesitar una nueva operación si vuelven a padecer una otitis media una vez se han caído los tubos que llevaban en el tímpano. Mientras se llevan los tubos en los oídos, hay que evitar el contacto del agua con el oído. Es recomendable que el niño que lleva tubos en los oídos lleve también tapones óticos cuando nade o se bañe para que el agua no entre en el oído medio.

## Tapón de cerumen

El conducto auditivo tiene una forma semejante a un reloj de arena con su parte más estrecha hacia abajo. La piel de la parte más externa del conducto auditivo tiene glándulas especiales que producen cerumen. La función del cerumen es atrapar el polvo y las partículas de suciedad para que no lleguen al tímpano. Normalmente el cerumen se acumula un poco, se seca y sale hacia fuera, arrastrando el polvo y la suciedad con él (fig. 3). O puede que salga lentamente al exterior, donde puede ser retirado con facilidad. El conducto auditivo puede estar obstruido por el cerumen cuando los intentos de limpiar el oído lo empujan más profundamente hacia el interior del conducto y se forma un tapón. Los tapones de cerumen son una de las causas más comunes de pérdida de audición.

### Síntomas del tapón de cerumen

Los síntomas de la presencia de un tapón de cerumen en el oído suelen ser:

- Pérdida parcial de audición, que puede ser progresiva.
- Acúfenos (ruidos en el oído).
- Otagia, dolor de oído.
- Plenitud en el oído, o sensación de que el oído está taponado.

### Autotratamiento

La mayor parte de los tapones de cerumen responden a tratamientos domiciliarios utilizados para ablandar la cera si no existe perforación del tímpano. Los pacientes pueden utilizar gotas de aceite, agua oxigenada o fórmulas magistrales a base de carbonato de sodio 1 g, glicerina y agua destilada 10 ml. Estos remedios son efectivos para muchos pacientes. Sin embargo, hay que señalar que la irrigación del conducto auditivo con peróxido de hidrógeno ( $H_2O_2$ ), o agua oxigenada, produce burbujas de oxígeno, que se mezclan con el aire, y agua, que queda retenida. Un conducto auditivo húmedo y cálido representa un excelente medio de cultivo para el crecimiento de las bacterias. La irrigación del conducto auditivo con alcohol desplaza el agua y seca el conducto pero si el alcohol produce un dolor intenso quiere decir que existe una perforación de tímpano.



**Fig. 3. Oído normal (imagen superior) y oído con cera (imagen inferior)**

En la farmacia pueden encontrarse productos reblandecedores del cerumen a base de laurilsulfato sódico (*Anticerumen Liade*), carbonato de potasio (*Taponoto*), hidróxido de potasio (*Cerumenol*), y clorobutanol, benzocaína, fenol, ricino y trementina (*Otocerum*). Estos productos están indicados para los tapones de cerumen o epidérmicos, como tratamiento previo al lavado o aspirado. En general se llena el oído con la solución, 3-5 veces a lo largo de un día, sin algodón, recostando la cabeza sobre el otro oído durante 10-15 minutos. No deben usarse en caso de perforación timpánica o antecedentes de cirugía otológica previa, salvo criterio facultativo especializado. □

## **Bibliografía general**

- Dagan R, Leibovitz E, Leiberman A, Yagupsky P. Clinical significance of antibiotic resistance in acute otitis media and implication of antibiotic treatment on carriage and spread of resistant organisms. *Pediatr Infect Dis J.* 2000;19(Suppl):S57-S65.
- Dowell SF, Butler JC, Giebink GS, Jacobs MR, Jernigan D, Musher DM, Rakowsky A, Glasziou PP, Hayem M, Del Mar CB. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;2:CD000219.
- Little P, Gould C, Moore M, Warner G, Dunleavy J, Williamson I. Predictors of poor outcome and benefits from antibiotics in children with acute otitis media: pragmatic randomised trial. *BMJ.* 2002;325:22-24.
- McCaig LF, Besser RE, Hughes JM. Trends in antimicrobial prescribing rates for children and adolescents. *JAMA.* 2002;287:3096-3102.
- Perz JF, Craig AS, Coffey CS, Jorgensen DM, Mitchel E, Hall S, Schaffner W, Griffin MR. Changes in antibiotic prescribing for children after a community-wide campaign. *JAMA.* 2002;287:3103-3109.
- Pichichero ME. Acute otitis media: part II. Treatment in an era of increasing antibiotic resistance. *Am Fam Physician.* 2000;61:2410-2416.