



## LA OTITIS EN LA INFANCIA

### EDITORIAL

La otitis media es la enfermedad bacteriana que se diagnostica con más frecuencia en la infancia. Más del 90% de los niños tienen por lo menos un episodio de otitis media antes de cumplir los 5 años y un 50% de los niños tienen al menos tres.

En los Estados Unidos la otitis media es causa del 30% de las consultas pediátricas y el costo del manejo de esta enfermedad es superior a los 5 billones de dólares anuales. En Colombia no existen estudios que nos permitan calcular las cifras exactas de su frecuencia y de su costo, pero el ejercicio clínico nos hace sospechar que el problema es tan frecuente como en los Estados Unidos.

Múltiples factores de riesgo favorecen el desarrollo de la otitis media. Entre los más importantes se encuentran el ingreso a la guardería o al jardín infantil desde temprana edad, la exposición al humo del cigarrillo, alergias respiratorias y el antecedente de que el padre o la madre hayan presentado otitis frecuentes desde su infancia. Además, si el niño presenta su primer episodio de otitis antes de los seis meses de edad, tiene más riesgo de desarrollar otitis a repetición. La lactancia materna parece que evita el desarrollo de otitis media antes de los seis meses.

Por las razones expuestas, es necesario que los padres reconozcan los signos y síntomas que hacen pensar en la presencia de esta enfermedad. El diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado, por lo general, impiden que el niño sufra complicaciones secundarias. Es igualmente importante que los padres cumplan con la duración y el horario de los antibióticos prescritos.

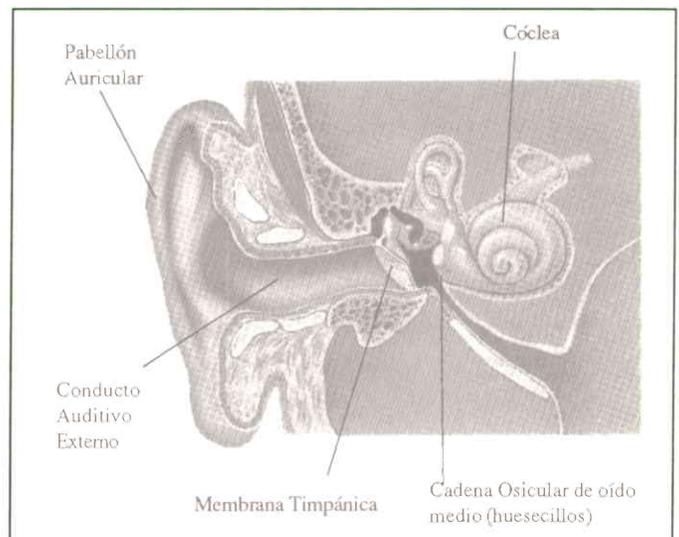
Un cuidado adecuado impide una pronta recaída y otras complicaciones.

Juan Carlos Salazar M.D.

Pediatría - Infectología

Fundación Clínica Valle del Lili

### División Anatómica del Oído (Fig. 1)



### CLASIFICACIÓN DE LA OTITIS:

La otitis se clasifica según el área afectada del oído. Cuando lo afectado es la oreja o el conducto auditivo externo se llama **otitis externa**. Si compromete la membrana timpánica y el espacio donde se encuentran alojados los huesecillos se llama **otitis media**; y si compromete el oído interno, donde se encuentra el sistema del equilibrio y la cóclea o caracol nos referimos a una **laberintitis**.

## FACTORES DE RIESGO

### Para otitis media:

- 1- Las afecciones respiratorias altas de tipo alérgico, viral o bacteriano.
- 2- El reflujo gastroesofágico, en niños menores no lactantes.
- 3- Tomar el biberón acostado
- 4- Padre fumador.

### Para otitis externa:

El principal factor de riesgo es el baño en aguas contaminadas de piscinas, ríos o mares.

## SINTOMATOLOGIA

Los niños menores usualmente lloran de manera continua y pueden presentar pérdida del apetito, fiebre y vómito. Los niños mayores de 2 años generalmente se quejan de dolor de oído, hipoacusia (baja audición), sensación de oído tapado; todo esto con o sin fiebre.

Las sinusitis coexisten frecuentemente con las otitis. De acuerdo con la severidad, la sinusitis puede manifestarse con una secreción nasal purulenta o con problemas alérgicos. En este último caso, el moco o secreción nasal (rinorrea) es de color transparente.

Otros síntomas frecuentes son: dolor de cabeza (cefalea), dificultad para respirar ocasionada por congestión nasal (cornetes o adenoides aumentados de tamaño), y faringitis o amigdalitis.

Casi siempre al interrogar a los padres en la consulta, refieren como antecedentes previos al estado actual de su hijo, un resfriado común, una alergia respiratoria, el baño en piscinas o en ríos, su reciente ingreso a la guardería o que ésta no es la primera vez que presenta una otitis.

Al exámen físico se puede encontrar un niño febril, con dolor a la movilización de la oreja. Cuando se trata de un otitis externa, al hacer la otoscopia (exámen del oído), se observa una inflamación de la paredes del conducto que impide observar el

tímpano; cuando es una otitis media, se observa inflamación de la membrana timpánica que en ocasiones adquiere un color rojo cereza, con o sin secreción. Frecuentemente se observa, a través de la membrana timpánica, una imagen de burbujas (otitis media con efusión). Al examinar la nariz se aprecian una mucosa nasal pálida, unos cornetes inferiores aumentados de tamaño y moco (rinorrea). En ocasiones se observa que en la garganta, por detrás del paladar sobresale tejido adenoideo.

Las ayudas que pueden utilizarse para precisar el diagnóstico son:

- 1- Los potenciales evocados auditivos (medición de la transmisión del estímulo auditivo hasta el cerebro); este procedimiento es muy útil en niños que por su edad no pueden colaborar.
- 2- La audiometría tonal (es la prueba de audición mas frecuente).
- 3- La impedanciometría; este procedimiento sirve para saber cómo se encuentra el oído medio. Cuando hay compromiso del tracto respiratorio alto, es aconsejable tomar una radiografía de senos paranasales o lateral de cavun faringeo, para descartar sinusitis o aumento de adenoides.

## TRATAMIENTO

En el tratamiento es indispensable utilizar analgésicos comunes; en algunos casos el dolor puede ser insoportable y es el síntoma que le indica al médico tratante que se puede estar acumulando secreción en el oído medio.

En el caso de otitis media es apropiada la utilización de antibióticos con el objetivo de combatir las bacterias implicadas. En un 60% de los casos las bacterias implicadas son: *Stretococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*. Menos frecuentes son el *Streptococcus* del grupo A, el *Staphylococcus aureus*, la *Moraxella catarrhallis* y los bacilos gram negativos.

En los casos de alergia respiratoria es aconsejable que los antihistamínicos formen parte del tratamiento convencional. Las gotas óticas para el

tratamiento tópico, que usualmente contienen antibiótico y antiinflamatorio con o sin anestésicos, se utilizan en las otitis externas.

El calor seco local (sobre el oído afectado) actúa como calmante y ayuda a conciliar el sueño.

### **¿Por qué fallan algunos tratamientos médicos?**

Muchos tratamientos no tienen éxito por una pobre o mala dosificación de los antibióticos. Por este motivo siempre se deben acatar las órdenes médicas de horario, dosis y días de formulación; la droga no se debe suspender por creer que hay una mejoría o por conveniencia, ya que esto hace que se aumenten las cepas bacterianas resistentes a los antibióticos más útiles.

### **¿Cuándo debemos sospechar que existe una alergia a los antibióticos?**

Los antibióticos pueden producir efectos secundarios -no deseables- como:

- Prurito (rasquiña).
- Brote en la piel.
- Inflamación en la boca, o en la lengua.
- Dificultad para respirar que no existía antes del tratamiento.

### **¿Qué debemos hacer ante la sospecha de una alergia a los medicamentos?**

- 1- Llamar al médico tratante o ir inmediatamente a un servicio de urgencias.
- 2- Si aparece diarrea llame a su médico para que le dé recomendaciones especiales.

### **¿Cómo se deben aplicar las gotas en el oído?**

Las gotas para el oído se administran así: coloque la cabeza del niño descansando sobre el oído sano; hale delicadamente la oreja hacia atrás para enderezar el conducto auditivo externo, y aplique las gotas en el oído afectado según lo formulado

por el médico. Deje al niño unos 5 minutos acostado en esa posición para que la medicina se absorba.

### **¿Qué sucede con la fiebre o con el dolor?**

Es necesario esperar por lo menos 48 horas después de iniciado el tratamiento para que disminuya la fiebre y el dolor.

Es necesario tener en cuenta que su hijo nunca debe encontrarse peor que cuando fue visto por su médico. Si los síntomas empeoran, el paciente debe de ser valorado nuevamente por el especialista.

Por el contrario, si la otitis esta mejorando, su médico le puede hacer un control en un período de 5 días.

En ocasiones se hace necesaria la miringocentesis (punción de la membrana timpánica) con inmediata disminución del dolor. La decisión de este procedimiento es del otorrinolaringólogo.

### **¿Cuándo debe usted llamar a su médico?**

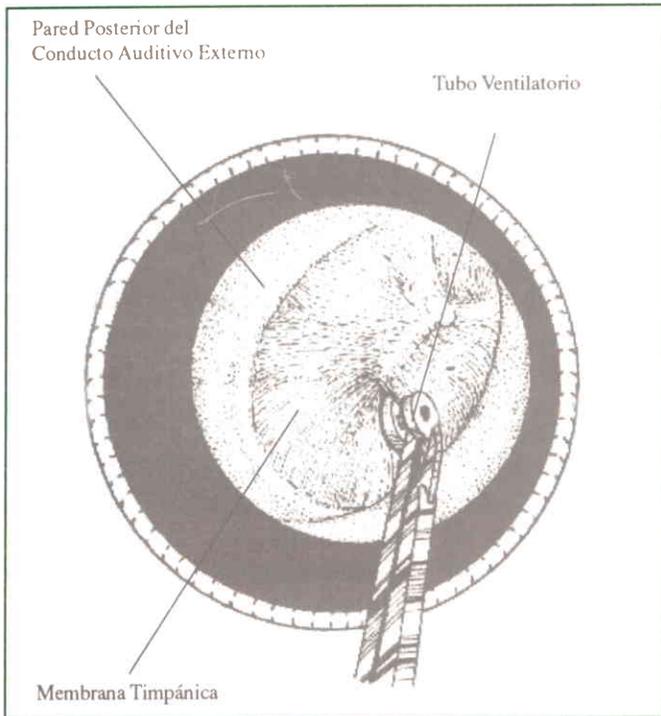
- 1- Cuando observe rigidez de cuello, dolor en el cuello o dolor de cabeza.
- 2- Cuando el vómito sea frecuente y su hijo rehuse tomar líquidos.
- 3- Cuando la irritabilidad dificulte calmar al niño.
- 4- Cuando exista somnolencia, y el niño no se despierta para alimentarse como se esperaba.
- 5- Cuando se presente salida de pus (otorrea) o de sangre (otorragia) por el oído, que no se había detectado antes.
- 6- Cuando los síntomas parecen empeorar, después de haber sido visto por primera vez
- 7- Cuando la fiebre o los síntomas de infección persisten después de dos días completos de tratamiento con antibióticos.
- 8- Cuando después de iniciado el antibiótico se observa "brote" en la piel.

### **¿Cuándo se ponen tubos ventilatorios?**

Cuando existe una otitis media con efusión y no mejora en un período de dos meses, se practica la miringocentesis con instalación de tubos ventilatorios; previniendo así el retraso en el aprendizaje relacionado con la ausencia escolar y con la dificultad para oír.

Los tubos ventilatorios funcionan como una válvula que permite la buena ventilación del oído del paciente (Fig. 2).

### Tubos Ventilatorios (Fig. 2)



### Bibliografía

1. Children's Hospital, Boston. Middle Ear Infections, december 1992, The virtual Hospital: Iowa Health Book.
2. Barton D. Schmitt, M.D. When your child has an ear infection. Iowa Health Book: Pediatrics.
3. Samuel Levy-Pinto, Otitis Media, Otorrinolaringología Pediátrica, tercera edición, capítulo 6, Pag 93-158.
4. George L. Adams, M.D. Lawrence R. Boies, Jr., M.D. Peter A. Hilger, M.D., M.S. Enfermedades del oído medio y mastoides, Otorrinolaringología de Boies, Capítulo 6, Pag 97-130.
5. Jose A. Rivas, Hector F. Ariza Otitis media aguda, Otología, capítulo 14, pag 291-298. 1992.
6. Dr. Daniel J. Pender. Practical Otology; J.B.Lippincott Company. 1992.

Raúl Cadavid Zink M.D.  
Otorrinolaringólogo, Otológico  
Fundación Clínica Valle del Lili.

Sus inquietudes sobre temas de salud puede realizarlas a través del programa de preguntas en línea de nuestra página HTML-vía internet: [www.clinicalili.org.co](http://www.clinicalili.org.co)

#### Comité Editorial:

• Dr. Martin Wartenberg • Dr. Hernán G. Rincón • Dr. Hernán Córdoba • Dr. Jairo Sánchez • Dr. Adolfo Congote  
• Dr. Edgard Nessim • Dra. Yuri Takeuchi • Dra. Ma. Carolina Gutiérrez • Enfermera Patricia Echeverry • Sra. Claudia de Piedrahita

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 3317474 Fax: 331 7499 Santiago de Cali  
En Internet: [www.clinicalili.com.co](http://www.clinicalili.com.co)

Esta publicación es cortesía de



El gran papel de un gran pueblo.

Y

**EL PAIS**

El Diario de nuestra gente