

Afecciones

- Patología del Pabellón
 - Otohematoma
 - Herpes ótico
- Patología del Conducto Auditivo Externo (CAE)
 - Tapón de cera
 - Otitis externa
 - Otomicosis
 - Otitis externa maligna
 - Cuerpo extraño
 - Miasis

Otohematoma

Es un hematoma subpericóndrico del pabellón auricular, secundario a un traumatismo. El cartílago se nutre por imbibición; al despegarse de la piel por la colección hemática, se produce una necrosis aséptica, que puede sobreinfectarse.

El diagnóstico se efectúa mediante el interrogatorio y la clínica (colección rojo-violácea y fluctuante en el pabellón). El tratamiento incluye el drenaje, el vendaje compresivo por 48 horas y el uso de antibióticos (cefalexina o ciprofloxacina).



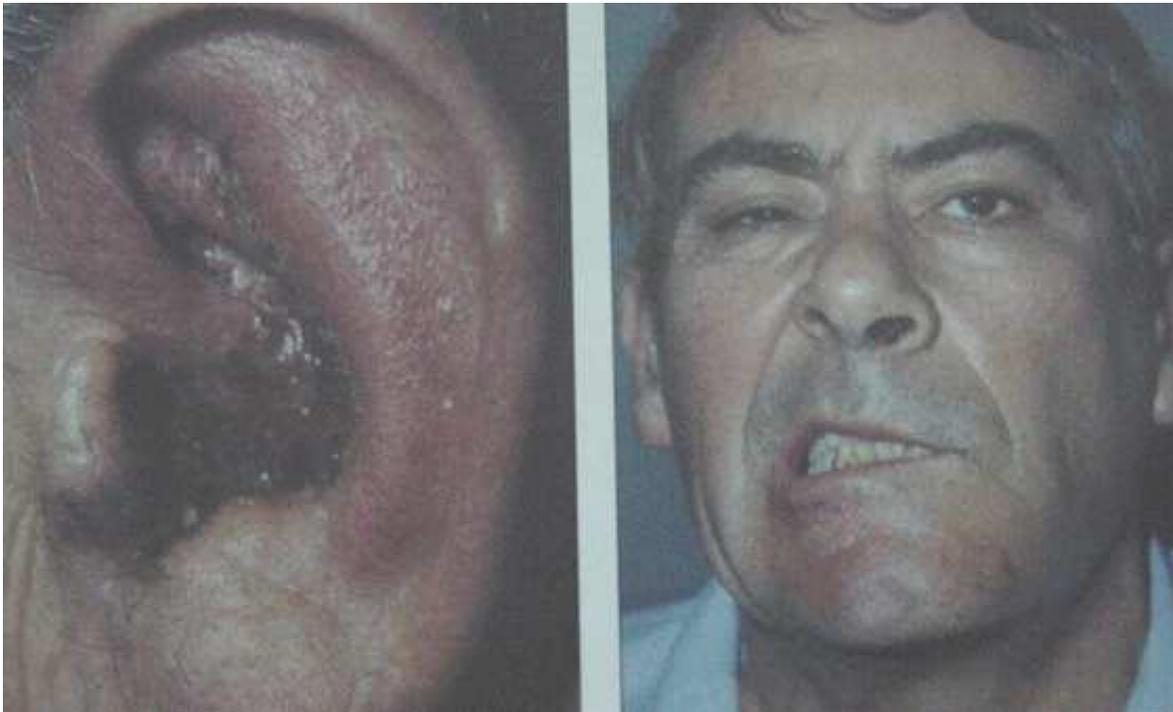
Copia N°:	Representante de la Dirección:	Fecha:
	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
<u>Nombre</u>	Dr. Leonardo Gilardi	Dra. Inés Morend
<u>Firma</u>		
<u>Fecha</u>	19/09	04/10

Herpes Ótico

Corresponde a la infección por el virus varicela zóster de la región facial, con compromiso de la concha auricular y la pared posterior del CAE. Se caracteriza por otodinia intensa, que aparece a las 48 horas de un cuadro gripal o viral inespecífico; luego se describe erupción cutánea eritematovesicular, sucedida de costras y condrodermatitis. Puede acompañarse de erupción endobucal. Se verifican además ageusia homolateral (cuerda del tímpano) e incluso parálisis facial.

El tratamiento comprende las medidas higiénico-dietéticas y la administración de antivirales (aciclovir 800 mg en 5 tomas diarias por 7 a 10 días; valaciclovir 1 g cada 8 horas por 7 días). El uso de antibióticos tópicos podría disminuir el riesgo de sobreinfección bacteriana. La indicación de corticoides es motivo de debate, pero puede indicarse en presencia de parálisis de Bell o vasculopatía secundaria. Si es necesario, puede requerirse la internación para tratamiento parenteral.

Aunque no forma parte del Calendario Nacional de Vacunación (2013), se dispone de vacunación preventiva que ha sido recomendada en mayores de 60 años para la prevención del herpes zóster, incluido el de localización ótica.



Tapón de Cera

Es la acumulación de cerumen en el CAE, provocando su obstrucción. La etiología se atribuye a aumento de la secreción, asociado con estenosis del conducto y/o del meato o sin ella.

Se comprueba sensación de oído tapado, hipoacusia conductiva y salida de cerumen por el meato auditivo externo. El tratamiento comprende el uso de gotas y el lavaje y/o aspiración.



Otitis Externa

Es el proceso inflamatorio/infeccioso que afecta al CAE. El revestimiento cutáneo disminuye en espesor a medida que se acerca a la membrana timpánica; en el tercio externo se describen glándulas apocrinas productoras de cerumen, folículos pilosos y glándulas sebáceas.

Los factores predisponentes incluyen aumento de la humedad, cambios en la flora (disminución de gérmenes grampositivos y aumento de los gramnegativos), rascado y maceración del CAE, uso de jabones detergentes y alcalinos, afecciones cutáneas (psoriasis, eccema seborreico, dermatitis de contacto), traumatismos y ciertas enfermedades sistémicas (diabetes, VIH, inmunocompromiso por otras causas).

En la clínica se describen prurito, otalgia intensa progresiva, exacerbación con la masticación, signo de trago positivo e hipoacusia por estenosis inflamatoria. En el examen otoscópico se advierten hiperemia, descamación, estenosis, supuración acuosa-purulenta.

En caso de despegamiento del pabellón, se descartará mastoiditis con métodos por imágenes (radiografía con incidencia de Schuller, tomografía de peñascos).

La terapia comprende medidas higiénicas y aspiraciones, tratamiento local (gotas) e indicación de antiinflamatorios (no esteroides o corticoides). Se recomiendan los antibióticos sistémicos en casos graves o asociados con celulitis.



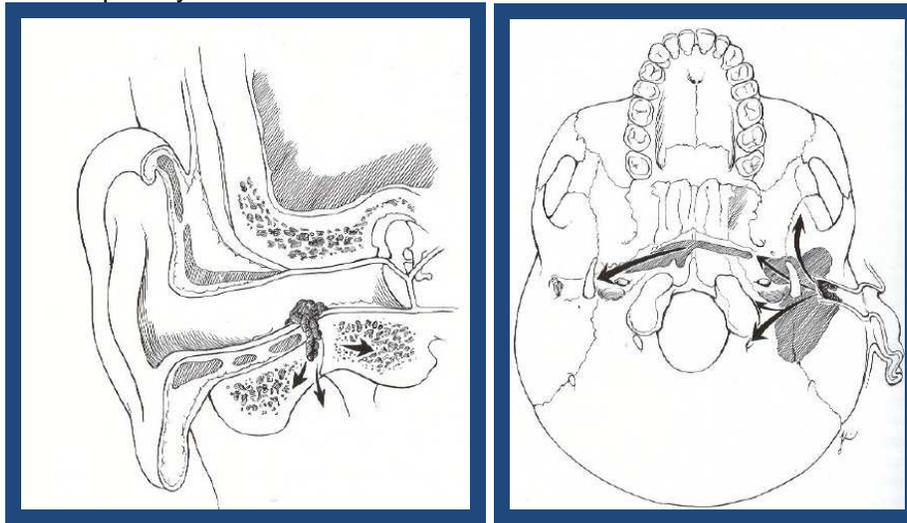
Otomicosis

Corresponde a la infección fúngica del CAE por hongos (en especial, *Aspergillus niger* y *Candida albicans*). Se asocia con climas cálidos, oídos húmedos y uso de hisopos. Se comprueba prurito, hipoacusia conductiva, otalgia, otorrea; la otoscopia se caracteriza por depósitos micóticos, masas friables aterciopeladas e hiperemia subyacente. La terapia incluye aspiraciones bajo otomicroscopía cada 48 a 72 horas y el uso tópico de lociones antimicóticas (econazol) y de ácido bórico para acidificación del medio en oídos crónicos.

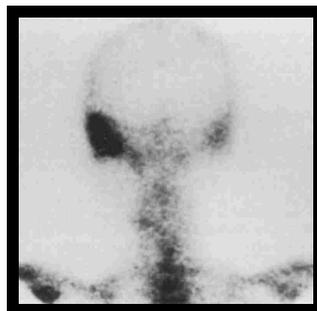


Otitis Externa Maligna

Es una forma agresiva de otitis, producida por *Pseudomonas*, en pacientes añosos y/o diabéticos o inmunodeprimidos. Se caracteriza por evolución tórpida, complicaciones mortales sin tratamiento y una tasa de recurrencias del 20%. La afección tiende a la diseminación a través de las partes blandas hipovascularizadas hacia la base de cráneo, la región infratemporal y el endocráneo.



En la clínica se describe otorrea purulenta verdosa, dolor terebrante, otorragia, afección de pares craneales (VII-IX-X-XI-XII), trismus y potenciales complicaciones sépticas endocraneales. La otoscopia permite observar necrosis del CAE, granulaciones en el piso y sequestros óseos. El **diagnóstico**, además de la clínica y la otomicroscopia, comprende la tomografía computada, la resonancia magnética y el centellograma con ^{99}Tc (más útil en la fase aguda ya que facilita el diagnóstico precoz de osteomielitis de peñascos y base de cráneo) y ^{67}Ga (es más específico y apropiado para el seguimiento).



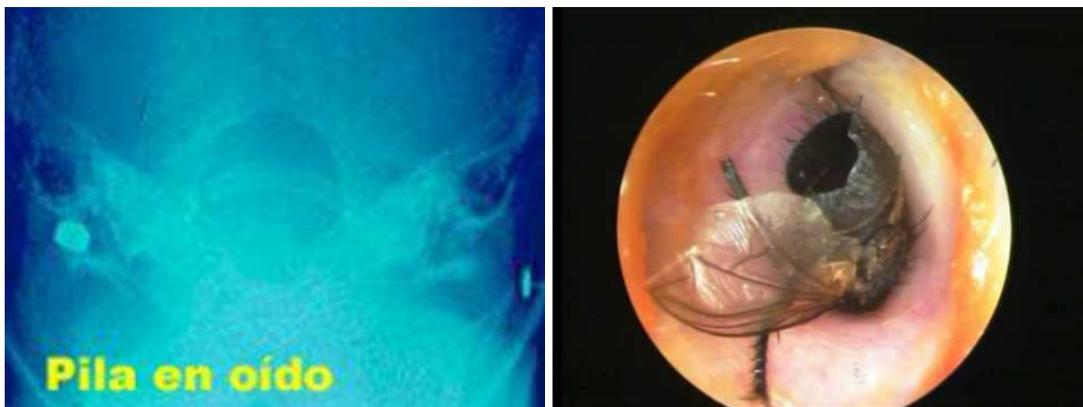
En relación con el tratamiento, si bien se efectúa el desbridamiento de los tejidos desvitalizados y el drenaje de abscesos, se ha informado que la terapia quirúrgica no es eficaz y facilita la progresión de la enfermedad. En cambio, el tratamiento médico redujo la mortalidad. A nivel local, se procede a curaciones diarias, con resección de granulomas y sequestros óseos. Se indica internación del paciente, con antibióticos parenterales activos contra *Pseudomonas* (fluoroquinolonas, piperacilina, ceftazidima) durante 6 semanas.

La oxigenoterapia hiperbárica se ha propuesto como complemento ante el fracaso del enfoque convencional, en el marco de la estimulación de la migración y acción de los leucocitos, la división de los fibroblastos, la producción de colágeno y la angiogénesis capilar. Sin embargo, en una revisión reciente se admitió que la información actual es insuficiente para emitir una recomendación formal.

Cuerpo Extraño

Es la presencia de elementos no habituales en el CAE, ya sea orgánicos (vivos o muertos) o inorgánicos. La clínica incluye otodinia e hipoacusia, con ruido intenso si se trata de un insecto vivo.

El diagnóstico se realiza a partir del antecedente y el examen físico. El tratamiento consiste en la extracción bajo otomicroscopia. Si se trata de un cuerpo extraño orgánico, se propone deshidratar antes y no hacer lavaje. Cuando el objeto es una pila botón, se procede a la toilette bajo anestesia general.



Miasis

Corresponde a la infestación del CAE por larvas de moscas. Se comprueba otodinia intensa, supuración, otorragia, sensación de movimiento e hipoacusia. El diagnóstico se realiza a partir de los antecedentes y mediante la visualización de las larvas por otoscopia.

El tratamiento se efectúa por medio de la instilación de éter en el conducto para inmovilizar a los parásitos, con extracción bajo otomicroscopia. Se debe repetir diariamente hasta la extracción total. Se recomiendan los antibióticos sistémicos.



Bibliografía

1. Diamante V. Otorrinolaringología y afecciones conexas. 3ra ed. El Ateneo, Bs. As; 2004.
2. Gil Carcedo LM. Otología. 2da ed. Panamericana, Madrid, 2004
3. Cohen JI. Herpes Zoster. N Engl J Med 2013; 369:255-263.
4. Phillips JS, Jones SE. Hyperbaric oxygen as an adjuvant treatment for malignant otitis externa. Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;5:CD004617.