

MANEJO DE LAS OTITIS EXTERNAS



GARCÍA-GIRALDA M. | HOSPITAL COMARCAL DE BAZA.



La infección del oído externo suele ser una enfermedad estacional, coincidiendo con la época calurosa del verano, en la cual las duchas y los baños frecuentes maceran los restos de cerumen o epiteliales del conducto auditivo externo, sobre todo si hay una ligera dermatitis seborreica o eczematosa, produciendo taponamiento, picores y dolor al presionar el trago o tirar del pabellón.



FIGURA 1: Tímpano limpio.



FIGURA 3: Tapón de cerumen.



FIGURA 4: Tapón micótico.

Si la evolución continúa, muchas veces al rascarse se infecta la piel produciéndose supuración e hinchazón de la piel muy dolorosa que cierra el conducto.

El tratamiento, además de los analgésicos antiinflamatorios, debe ser antibióticos generales de amplio espectro (suelen ser bacterias Gram negativas, al contrario de las otitis medias, que son Gram positivos) y antibióticos tópicos.

De estos últimos los mejores son la antigua combinación de polimixina +

neomicina, que estaba siendo desplazada por el ciprofloxacino tópico, que es 3 veces más caro y estaba creando resistencias bacterianas, como hemos podido comprobar con frotis para cultivo y antibiograma. Este debe ser reservado para cuando haya perforación del tímpano, pues la neomicina es ototóxica.

Otras veces la infección es subaguda, es decir, que el conducto no está estenosado y el tratamiento puede consistir sólo en un lavado con agua caliente por un ATS o mejor por el

médico, para eliminar la supuración, el cerumen, residuos de otras infecciones y echar unas gotas de betadine, cristallina o alcohol rebajado varias veces al día, durante una semana. Recordando que siempre que se moje se tiene que echar unas gotas de alcohol para secar.

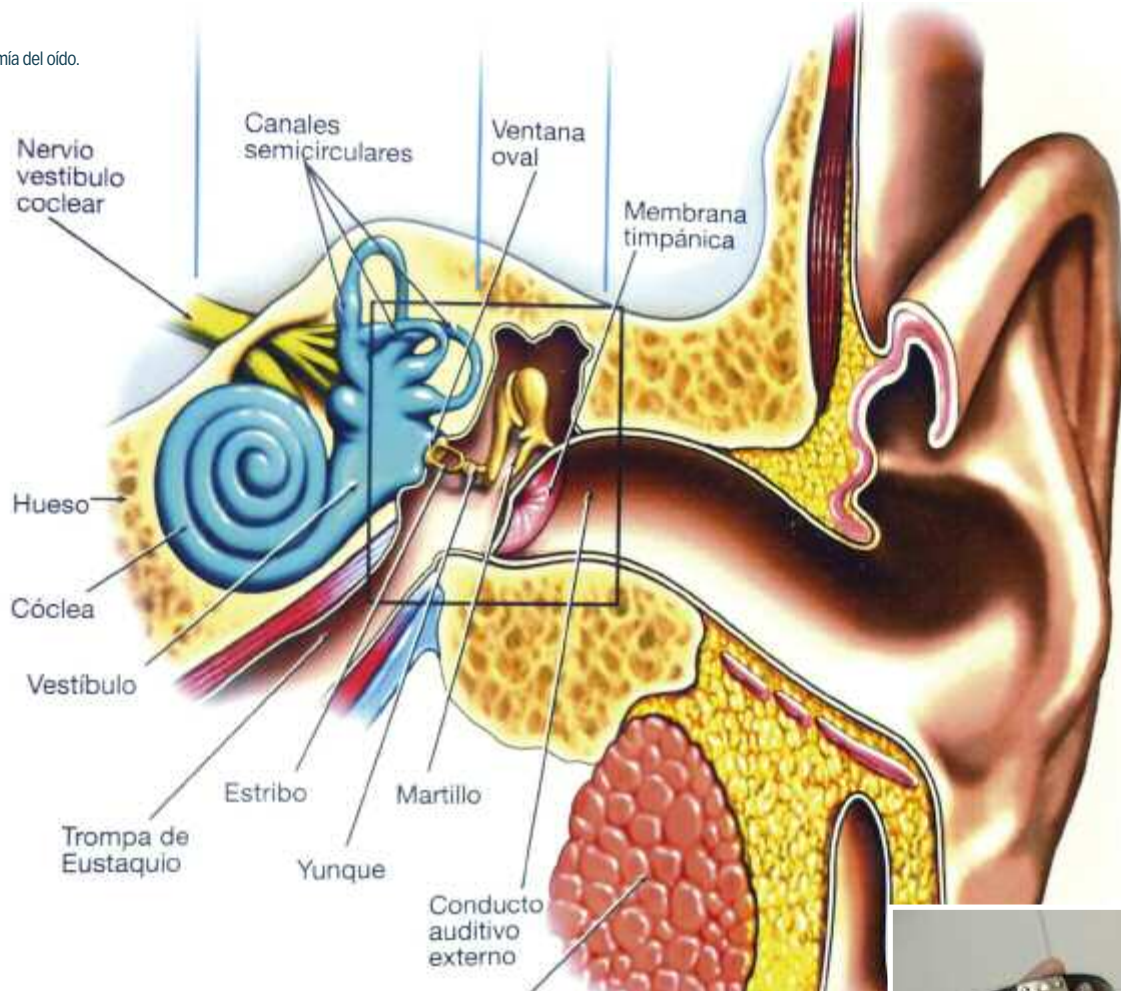
Si tiene una dermatitis eczematosa de fondo, debe usar unas gotas aceitosas de corticoides con clioquinol (un antimicótico suave MENADERM OTOLÓGICO) 1-2 veces al día, durante unos días y que puede repetir siempre que tenga picores.

En los pacientes portadores de audífono, es muy útil secar con algodón mojado en alcohol, todas las noches cuando se quite el audífono, para que se seque el sudor y la irritación que le pudiera producir el molde de plástico. También es conveniente hacerlo en las perforaciones timpánicas para que la posible humedad de la caja timpánica se seque y no se infecte la perforación.

Es curioso que, a pesar del tratamiento y la prevención tan fácil de la otitis externa, esta patología suponga el grueso de las urgencias en consulta externa durante tres meses, debido, entre otras cosas, a no tener un buen tratamiento y un correcto seguimiento por el médico de cabecera e incluso por el especialista de otorrinolaringología, pues después del tratamiento, aproximadamente a la semana, debe revisarse para limpieza y secado del conducto.



FIGURA 2: Anatomía del oído.



EL ESPEJO FRONTAL POSIBILITA TENER LAS DOS MANOS LIBRES PARA LA EXPLORACIÓN Y EL TRATAMIENTO EN FOSAS NASALES Y FARINGE

Es frecuente observar como vienen pacientes una vez tras otra con otitis de repetición, otras veces son otitis que se han cronificado con picor y taponamiento del oído, tratada con antibióticos tópicos durante meses y que al final han producido una otomiosis resistente, que forma un tapón blanquecino por *Candida* o negro por *Aspergillus*, y que precisan antimicóticos tópicos durante 20 días, más lavados del tapón micótico cada 4 días, más alcohol para secar diariamente.

Al médico interno residente de familia que rota durante un mes por el servicio de ORL, se le insiste e instruye en el lavado con jeringa metálica ayuda-

do por el espejo frontal, para iluminar bien la entrada del agua en el conducto y evitar movimientos bruscos con el terminal de la jeringa.

Estos dos instrumentos muy útiles y accesibles, deberían tenerlos todos los médicos, pues además del tratamiento de las otitis, sirven para la extracción de tapones de cerumen impactados (patología muy frecuente y agradecida por la fácil resolución) o cuerpos extraños en oídos en niños. Además de buena luminosidad (mucho mejor que otras fuentes de luz como una linterna), el espejo frontal posibilita tener las dos manos libres para la exploración y el tratamiento en fosas nasales y faringe.

FIGURA 5: Espejo frontal de ORL.



FIGURA 6: Jeringa metálica para lavado de ORL.



FIGURA 7: Batea para recoger el lavado del oído.

