

# Otitis

GUERRERO-FDEZ, J.

Médico Adjunto de Pediatría. Hospital infantil La Paz. Madrid.

Fecha de publicación: Diciembre de 2003

## ¿Qué es? ¿por qué aparece?

Es importante conocer los diferentes tipos de *otitis* (inflamación del oído) existentes en el niño pues sus tratamientos son muy diferentes:



**1. Otitis externa:** Es la inflamación de la piel que recubre el conducto, antes de llegar al tímpano. Esa porción del oído se denomina oído externo o conducto auditivo externo y su inflamación o infección determina un importante dolor de oídos, que empeora al tirar de la oreja, y la salida de pus (secreción blanquecina). Dicha infección acontece generalmente en verano y está muy relacionado con el baño en las piscinas. Pueden ser bacterias u hongos los causantes y su tratamiento es tópico, mediante gotas de antibiótico instiladas en el conducto. Debe evitarse la entrada de agua en los mismos.

**2. Otitis media:** El hueco que queda detrás del tímpano se denomina oído medio y la única comunicación que tiene con el exterior es a través de un finísimo conducto (*trompa de eustaquio*) que llega a la faringe (detrás de las amígdalas). El oído medio

(*otitis media*) puede inflamarse de dos formas:

- **Otitis media aguda:** Cuando la trompa de eustaquio se obstruye a consecuencia de un catarro, se acumula moco en el oído medio que es incapaz de salir y se infecta por bacterias (pus). Eso produce fiebre (no siempre), dolor de oídos (la mayoría de las veces) preferentemente por la noche y, a veces, determina la ruptura del tímpano con salida de pus (y puede que algo de sangre) al exterior. La perforación del tímpano no debe preocupar pues cicatriza sola. En niños pequeños es frecuente el llanto nocturno y durante la alimentación (al masticar o deglutir se intensifica el dolor). Solo cuando dura mucho tiempo la supuración (*otitis media aguda persistente o crónica* si dura meses) o cuando las otitis son muy frecuentes (*otitis medias agudas recurrentes*) está indicada la visita a un especialista del oído. Su tratamiento, fundamentalmente en niños pequeños, es antibiótico tomado por boca. El tratamiento del dolor es también importante así como fluidificar la mucosidad de la garganta mediante la ingesta abundante de agua y lavados nasales con suero evitándose, así, la obstrucción de la trompa de eustaquio.

- **Otitis media serosa:** No es una infección sino tan solo el acúmulo de moco claro (con o sin catarro) en el oído medio. No produce dolor aunque puede ocasionar algo de sordera, zumbidos o sensación de presión en el oído. Tampoco produce fiebre por que, insistimos, no es una infección. Su causa es debida a que la trompa de eustaquio es muy estrecha y dificulta la salida del moco. Si no produce síntomas ni sordera no debe tratarse pues curan con la edad (la trompa se va agrandando). Si favorece las infecciones de oído (*otitis medias agudas recurrentes*) o causa sordera permanente pueden ser

necesarios *drenajes* en el tímpano (el otorrinolaringólogo perfora el tímpano y coloca un tubo de drenaje para que salga el moco acumulado y no se infecte o cause sordera).

De todo lo dicho es probable que se pregunte... **¿ante qué tipo de otitis estamos cuando al niño le duele el oído?**

Cuando su pediatra diga que su hijo tiene "otitis" se estará refiriendo, habitualmente, a la otitis media aguda. No obstante, podrá intuir que se trata de uno u otro tipo, tirando del pabellón; la **ausencia** de dolor al tirar de la oreja es propio de la *otitis media aguda* mientras que lo contrario es indicativo de *otitis externa*. Una excepción a esta regla en las otitis medias sucede en lactantes en los que puede doler esta maniobra. Además, la fiebre, un cuadro catarral acompañante o el antecedente de otitis medias previas u otitis serosa, debe sugerir *otitis media aguda*. En cualquier caso deberá consultar SIEMPRE con su Pediatra, quien asegurará el tipo de otitis que padece su hijo mediante la visión directa del tímpano y el conducto con un *otoscopio*.

- 0 -