

# Barotrauma ótico: un nudo en el oído

**Las situaciones en las que nos vemos sometidos a un cambio brusco de presión pueden ocasionarnos molestias, como pérdida momentánea de audición, taponamiento ótico o incluso lesiones en el oído medio e interno. Es lo que los especialistas denominan «barotrauma ótico», y puede suceder a bordo de un avión, al bucear, viajando por una carretera de montaña o al atravesar un túnel. También nos puede sorprender en situaciones cotidianas, como por ejemplo al salir de un ascensor; la sensación de taponamiento se debe a una descompensación entre la presión interior de nuestro oído y la del ambiente que nos rodea.**



©vsurkov/Stock/Thinkstock

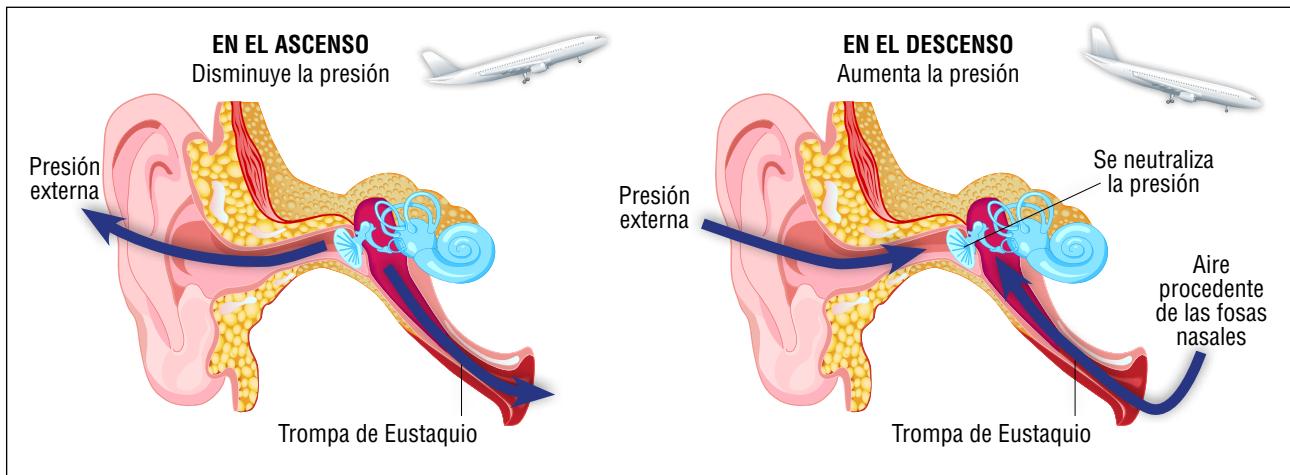
El barotrauma ocurre cuando no funciona bien el mecanismo que equilibra la presión dentro del oído medio, la cavidad que hay en la parte interior del tímpano, y la presión que existe en el exterior del tímpano, y lo acusamos más cuanto más brusco es el cambio que dificulta o impide la adaptación de nuestro organismo.

La trompa de Eustaquio es la estructura anatómica que comunica el oído medio con la parte posterior de las fosas nasales y la garganta. Se abre normalmente para permitir que el aire pase de un lado a otro y la presión se mantenga equilibrada, pero si la presión ambiental varía de forma brusca, el conducto puede no cumplir su función y en ese caso sentimos como si un nudo invisible nos impidiera oír.

En la mayoría de las ocasiones los barotraumas se producen en el oído medio, pero excepcionalmente también pueden llegar a afectar al oído interno, como explica el Dr. Manuel Conde Jiménez, especialista de la Unidad de Otología del Hospital Costa del Sol, en Marbella (Málaga): «Estos casos son muy graves, porque se produce la rotura de las membranas del oído interno y la lesión en una estructura muy delicada, que es el órgano de Corti, donde están las células sensitivas del oído. Este tipo de barotrauma se manifiesta con una sordera irreversible y vértigo, de modo que si ocurre mientras la persona está buceando puede impedirle salir a la superficie. Son casos aislados, porque los buceadores están entrenados para controlar los riesgos de la inmersión, pero podría ocurrir si el ascenso desde la profundidad se hiciera demasiado rápido».

Los barotraumas del oído medio, los más habituales, no alcanzan consecuencias tan graves, pero contribuyen al deterioro de la salud auditiva. Si a causa de una infección se inflama la mucosa y la cavidad del oído medio se llena de líquido, se produce la sensación de taponamiento, con pérdida de audición y dolor. En ciertos casos, el barotrauma del oído medio puede conllevar una rotura de la membrana timpánica, que igualmente provoca pérdida de la audición y dolor, y a veces incluso sangrado, que en general resulta más alarmante que grave.

Durante las vacaciones es más frecuente que se produzcan barotraumas óticos, puesto que aumentan las probabilidades de que nos exponamos a alguna situación de riesgo debido a que nos encontramos fuera de nuestro entorno habitual, a que viajamos más o practicamos deporte en el mar o la montaña. Los barotraumas del oído medio más habituales tienen lugar cuando subimos a bordo de un avión, en un ascenso rápido, pero sobre todo durante el descenso para el aterrizaje. Las inmersiones en el mar, incluso a escasa profundidad, y las subidas y bajadas por una carretera de montaña producen ese clásico taponamiento de oído que muchas personas han experimentado alguna vez. Otras causas de barotrauma son una explosión cercana (por ejemplo, de un petardo) o una bofetada sobre la oreja, que comprimen de tal modo el aire en el conducto auditivo que la lesión está asegurada.



También conviene estar alerta en invierno, ya que en esta época del año es más habitual coger un resfriado, con la consiguiente inflamación de las mucosas y obstrucción de los conductos nasales y auditivos. En estos casos, el Dr. Manuel Conde recomienda evitar si se puede el viaje en avión, porque estamos en peores condiciones para afrontar un barotrauma en el oído. De igual modo, las personas que tienen algún tipo de afectación o defecto congénito en la trompa de Eustaquio deben tomar precauciones adicionales, ya que son más propensas a sufrir estos episodios.

Desde el punto de vista clínico, la gravedad de las lesiones y las consecuencias de un barotrauma del oído son similares en los adultos y en los niños. «Lo que ocurre –aclara el Dr. Conde– es que en los niños son más frecuentes porque el desarrollo del oído no ha alcanzado la madurez. Podríamos decir que los niños tienen un punto débil en la anatomía de la trompa de Eustaquio, propio de su edad, ya que este conducto es más insuficiente que el del adulto y está situado en una posición más horizontal, es decir, que no trabaja igual y no es capaz de compensar los cambios de presión tan fácilmente como en el adulto. Además, en los primeros años de vida es muy común que los niños se hallen en una situación de catarro casi permanente, con mucosidad abundante. Éste es un factor añadido que hace que la trompa de Eustaquio no funcione de manera plena, y por eso los niños compensan peor los cambios de presión cuando viajan. El niño pequeño manifiesta esa molestia o dolor mediante el llanto.»

La mayoría de los barotraumas del oído medio se resuelven favorablemente cuando desaparecen los síntomas, en cuestión de pocas horas si es leve o al cabo de varios días, cuando remite la inflamación gracias al tratamiento médico. Si se ha producido una perforación timpánica, en general se cierra de forma espontánea al cabo de dos o tres meses, y sólo en algunos casos puede dejar secuelas. Como explica el Dr. Conde, «existe un 10% de casos en los que la rotura no se cierra sola. Entonces realizamos un tratamiento quirúrgico de reconstrucción de la membrana que se llama timpanoplastia, utilizando una porción de cartílago que extraemos del propio paciente».

El tratamiento médico suele consistir en la administración de descongestivos, antihistamínicos y corticoides orales y nasales, encaminados a rebajar la inflamación de los tejidos y la mucosa y mejorar la ventilación del oído.

### Medidas para prevenir el barotrauma del oído

- Cuando la persona se encuentra en la fase aguda de un proceso catarral, conviene evitar las situaciones de exposición a cambios de presión, como viajar en avión, practicar buceo o subir a la alta montaña. Asimismo, se puede intentar mejorar el funcionamiento de la trompa de Eustaquio mediante la realización de lavados nasales con suero o agua marina.
- Hacer la maniobra de Valsalva, que consiste en intentar expulsar el aire con la boca cerrada y la nariz taponada. Es una técnica que fuerza la entrada de aire en el oído a través de la trompa de Eustaquio para igualar las presiones. Es útil para los buceadores, que deben compensar de esta forma los cambios de presión por cada metro de inmersión, y también es eficaz en los viajes en avión y otras situaciones.
- Bostezar y tragar son dos sencillos mecanismos de compensación y equilibrio de la presión. Al viajar en avión o al circular por una carretera de montaña, resulta de ayuda masticar un chicle o ingerir algún líquido o alimento, porque al tragar se abre la trompa de Eustaquio. Es conveniente despertar a la persona cuando el avión desciende para el aterrizaje, la maniobra que supone más riesgo de causar este problema, y a los niños se les puede ofrecer un caramelo o una bebida.