

# Otitis: alerta en la infancia

**La otitis es una de las patologías más comunes durante la primera infancia. Se trata de una inflamación que repercute con o sin dolor en el correcto funcionamiento del oído. La más común es la de tipo media aguda, y de hecho, según la Asociación Española de Pediatría, un 90% de los niños ha sufrido algún episodio de estas características al cumplir los cinco años. No es una dolencia en principio grave pero conviene estar alerta: si no se pone remedio y se vuelve crónica puede afectar al desarrollo cognitivo de los pequeños.**



©Oksana Kuzmina/123RF

Los cuadros catarrales tan recurrentes durante el curso escolar producen inflamación de la vía aérea superior, y ésta, aumento de las secreciones. La composición de este líquido llamado «exudado» puede ser de tipo seroso (parecido al agua), mucoso (viscoso) o purulento (con pus). «El problema, sobre todo en la edad pediátrica, es consecuencia de una disfunción tubárica de la trompa de Eustaquio, que no puede realizar su función fisiológica de mantener aireado el oído medio, detrás del tímpano. La mucosidad puede ascender a través de ella e infectarse, produciéndose entonces una otitis media aguda», explica el doctor Ferran Ballesteros, especialista en Otorrinolaringología en el Consorci Sanitari de Terrassa.

La trompa de Eustaquio debería impedir el flujo de secreciones desde la rinofaringe hasta la caja del tímpano, y a su vez, en sentido inverso, drenar el oído medio en dirección a la garganta. Pero ya sea por la propia inflamación de la mucosa o la presencia de vegetaciones (inflamación o infección de las glándulas adenoides), este conducto puede quedar obstruido y no llevar a cabo su función. Al crecer, de hecho, la incidencia de la otitis se ve reducida debido a los cambios en las estructuras del oído. Con la edad la trompa de Eustaquio gana capacidad de drenaje, y por ello la acumulación de líquido en adultos es menos habitual.

Además del mal funcionamiento de las trompas, también los virus y bacterias pueden desencadenar la infección del oído. Y a pesar de que no es posible contagiar la infección del oído de forma directa, en el medio escolar es muy habitual que se propaguen los resfriados causantes de la dolencia. Aparte de las infecciones de la vía respiratoria, otros posibles factores causantes son las alergias o la irritación provocada por el humo de tabaco.

El síntoma más reconocible de la otitis media aguda es el dolor de oído (otalgia), que puede ir acompañado o no de supuración (otorrea). En el caso de los bebés, el signo más evidente es la irritabilidad y el llanto constante. Puede que aparezca también fiebre, pocas ganas de comer y problemas para dormir. Si el problema se vuelve crónico, estos síntomas pueden ser constantes o puede que solo se dejen notar de forma intermitente.

A una edad tan temprana, «no oír bien puede convertirse en un problema a la hora de relacionarse, en el desarrollo del lenguaje y en el aprendizaje en general, dado que ambos se aprenden inicialmente por imitación», afirma el Dr. Ballesteros.

Por todo ello, se recomienda acudir al especialista a la mínima sospecha. Para el diagnóstico, el pediatra o el otorrino lleva a cabo una exploración básica con el otoscopio y puede realizar una impedanciometría, una prueba indolora, sin participación del paciente, que sirve para valorar cómo se comporta la onda sonora en su recorrido por el oído externo hasta tocar la membrana timpánica.

Una vez confirmado el diagnóstico de otitis media aguda, el tratamiento común es tratar el dolor con paracetamol o ibuprofeno. En los casos en los que no hay resultados positivos y el dolor no cesa, hay complicaciones (mastoiditis o meningitis), inmunodeficiencia o mal estado general, puede que el especialista opte por una miringotomía evacuadora o timpanocentesis. Se trata de realizar una pequeña incisión quirúrgica de la membrana timpánica con el objetivo de aspirar el fluido del oído medio y colocar si es necesario un drenaje timpánico.

En los casos en los que la infección es de origen bacteriano, el especialista puede recetar antibióticos. A pesar de ello, muchos casos de otitis media se resuelven de forma espontánea, por lo que los médicos suelen optar por un tratamiento conservador. Si la infección no acaba de desaparecer o el niño presenta episodios de infección recurrente, el médico puede optar por la colocación unos pequeños tubos de ventilación o drenajes en el oído afectado.

«El drenaje es un pequeño material protésico perforado en su centro, que colocado en la membrana timpánica permite la aireación del oído medio y el drenaje de secreciones, si las hubiera, en su interior. De esta forma se evita que el líquido se acumule y se infecte, provocando complicaciones como una perforación timpánica o una forma de otitis media crónica como la otitis media colesteatomatosa que requiere intervención quirúrgica para su curación», explica el Dr. Ballesteros.

### Limpieza preventiva

Los lavados nasales con soluciones salinas son útiles en la prevención de las otitis, ya que humedecen los restos mucosos depositados en las fosas nasales facilitando su expulsión. Es importante evitar el arrastre brusco mediante chorros a presión, ya que pueden irritar la mucosa; se recomiendan las soluciones salinas en dispositivos de aplicación suave, como la microdifusión, que evitan el riesgo de erosión de la mucosa al realizar el lavado nasal.

La solución salina humidifica inicialmente las mucosas y disminuye la viscosidad del moco, y esto permite movilizarlo para eliminarlo de forma más eficaz. En lugar del clásico suero fisiológico, estos dispositivos utilizan agua de mar filtrada que contiene oligoelementos y minerales que aportan beneficios a la mucosa nasal.

La técnica recomendada es aplicar el nebulizador en la fosa nasal (sin necesidad de taponar la fosa nasal contraria) para permitir la humidificación del moco y de las sustancias atrapadas en él.