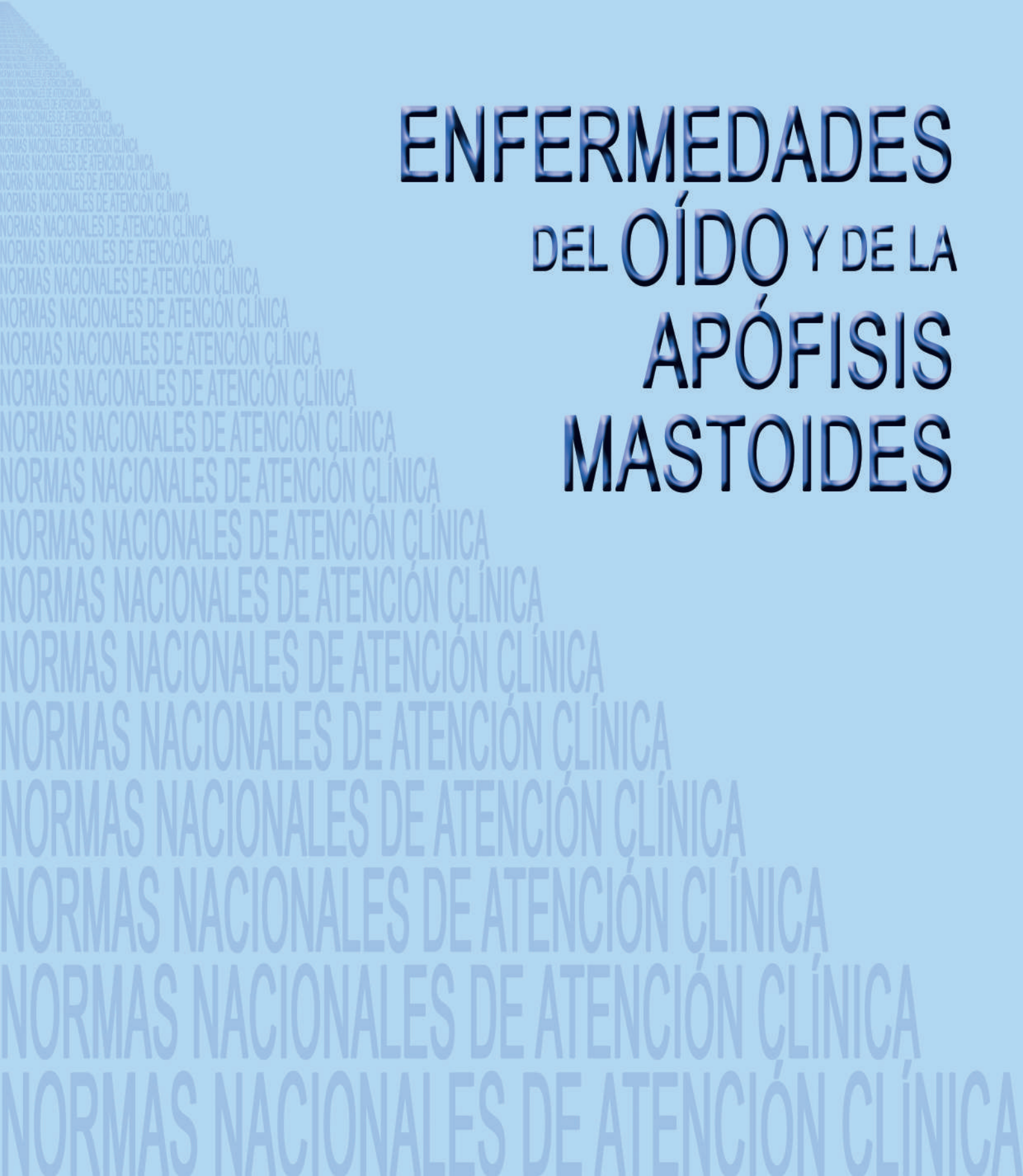


UNIDAD 11

ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES



CONTENIDO

I. ASPECTOS Y ACTIVIDADES DE APLICACIÓN FUNDAMENTAL

1. Prevención de estilos de vida no saludables 00

II. NORMAS DE ATENCIÓN CLÍNICA

1. Otitis media (aguda y crónica) 00
2. Mastoiditis 00
3. Cuerpos extraños en oído externo y tapón de cera 00

I. ASPECTOS Y ACTIVIDADES DE APLICACIÓN FUNDAMENTAL

1. PREVENCIÓN DE ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

ANTECEDENTES

La concepción biologicista del proceso salud-enfermedad —sintetizada en la creencia de que los servicios de salud, la tecnología médica, los medicamentos y los recursos humanos en salud altamente especializados, son la base fundamental del estado de salud de una población— ha sido la causante de los constantes fracasos del control de las enfermedades y de la irracional distribución de los muchos o escasos recursos del sector salud.

Los conocimientos científicos actuales sobre la determinación y la causalidad del proceso salud-enfermedad son contundentes al demostrar que las variables sociales poseen mayor importancia que las biológicas. Así, en 1974 se presenta el famoso informe de los **campos de salud** presentado por Marc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar Nacional del Canadá, donde se identifican cuatro determinantes de la salud de la población, que se señalan en el siguiente cuadro:

CAMPOS DE SALUD DE LALONDE

CAMPO DE LA SALUD	INFLUENCIA EN LA SALUD (en porcentajes)
Estilos de vida.	43%
Factores biológicos.	27%
Medio ambiente.	19%
Servicios de salud.	11%
TOTAL	100%

Basados en este tipo de evidencias es que la OMS/OPS recomiendan que las políticas de salud a nivel mundial deben dar énfasis a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Asimismo el actual modelo boliviano de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural (SAFCI), prioriza las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. De ahí que en estas Normas Nacionales de Atención Clínica (NNAC) se debe también dar énfasis a la prevención de la enfermedad en todas las actividades de atención que realice el equipo de salud, haciendo énfasis en confrontar los estilos de vida no saludables, que también se denominan factores de riesgo personales.

Se entiende por **estilo de vida** a la manera o forma como las personas satisfacen una necesidad. En cambio la **calidad** o **nivel de vida** se refiere a la capacidad de compra de un satisfactor que tienen los individuos. En muchos casos los estilos están supeditados a la calidad de vida pero igualmente en otros casos son independientes de ésta y más bien están condicionados por la educación o información que se posea. Por la importancia de la comprensión de estos dos conceptos se presenta el siguiente ejemplo: una persona tiene una necesidad, hambre, para satisfacerla puede recurrir a ingerir alimentos frescos, naturales y de temporada, o bien puede saciar su hambre consumiendo “comida chatarra”, también puede saciar su hambre adquiriendo “pan blanco” o bien “pan moreno”, ambos del mismo precio. En el primer caso puede o no estar ligada su decisión a su condición económica (calidad de vida); en el segundo caso se observa, más nítidamente, que su decisión alimentaria está ligada a un estilo alimentario condicionado por la información o conocimiento que tenga sobre alimentación saludable, al margen de su calidad o nivel de vida.

Por lo tanto, la educación sobre estilos de vida es determinante para que las personas tengan o no factores de riesgo que incrementen su probabilidad de enfermar o morir, por lo que el equipo de salud debe interactuar responsablemente con el usuario/usuario identificando sus estilos de vida no saludables o factores de riesgo individuales con el objeto de modificar conductas negativas para su salud.

En este sentido el equipo de salud debe concientizar y recomendar a los usuarios/usuarioas sobre las siguientes medidas preventivas relacionadas con el control de los estilos de vida no saludables más perniciosos.

MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

Los siguientes estilos de vida no saludables, independientemente de la patología o problema, deben ser indefectiblemente tratados en forma rutinaria en cada entrevista o consulta con usuarios/usuarioas del Sistema Nacional de Salud:

- NO consumir tabaco y evitar consumo de alcohol.
- Realizar ejercicios físicos por lo menos 30 minutos al día, no utilizar medios de transporte para distancias cortas, evitar el uso de ascensores y en lo posible subir y bajar gradas a pie.
- Consumir alimentos frescos y naturales, y cotidianamente frutas y verduras de la temporada.
- Evitar el consumo de grasas de origen animal y comida chatarra.
- Acostumbrarse al consumo menor a seis gramos de sal al día. No utilizar salero. Los alimentos salados, como charque y otros, deben lavarse en abundante agua antes de la preparación para su consumo.
- Controlarse el peso mensualmente. Existen dos indicadores importantes que se debe enseñar a medir e interpretar a los usuarios/usuarioas:
 - El **Índice de Masa Corporal** (IMC), cuyo valor idealmente no debe sobrepasar en rango de 24,9. La fórmula para obtener el IMC es la siguiente: **IMC = Peso (Kg.) / Estatura (m)²**.
 - La **Circunferencia de Cintura** (CC), con la que se evalúa el riesgo de enfermar patologías relacionadas con la obesidad como IAM/AVC, HTA, etc.
- Para medir la circunferencia de cintura se localiza el punto superior de la cresta iliaca y alrededor del abdomen se coloca la cinta métrica y paralela al piso. Según el sexo de la persona los datos se interpretan de la siguiente manera:
 - En mujeres existe riesgo de padecer enfermedades asociadas a la obesidad a partir de los 82 cm, mientras que si sobrepasa los 88 cm el riesgo es muy elevado. En cambio, en hombres hay riesgo a partir de los 94 cm, mientras que éste se convierte en riesgo elevado a partir de los 102 cm.

MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES

- Orientación al adolescente:
 - Reconocimiento y manejo de sus emociones y sentimientos.
 - Planteamiento de metas a corto y mediano plazo.
- Apoye al o la adolescente en:
 - Fortalecer sus habilidades sociales, afectivas y cognitivas.
 - Mejorar su autoestima y autovaloración.
 - Formación de grupos de pares.
 - Capacitar en temas de interés para ellas o ellos.
 - Uso adecuado y saludable del tiempo libre.
 - Consensuar y programar la visita de seguimiento.
- Pregunte si existe algún tema pendiente para aclaración de dudas o profundización de la información.
- Además de las anteriores medidas preventivas, en los adolescentes debe hacerse énfasis en los siguientes aspectos:
 - Trastornos de la alimentación como la anorexia y la bulimia.
 - Violencia intrafamiliar y escolar.
 - Violencia sexual.
 - Ejercicio responsable de la sexualidad.
 - Orientación para posponer inicio de relaciones sexuales.
 - Uso del condón para prevención de ITS, VIH y el embarazo.

II. NORMAS DE ATENCIÓN CLÍNICA

1	CIE-10	H65 – H66
	NIVEL DE RESOLUCIÓN	I – II – III

OTITIS MEDIA (AGUDA Y CRÓNICA)

DEFINICIÓN

Es la inflamación e infección de la mucosa del oído medio (caja timpánica mastoides y trompa de Eustaquio).

CLASIFICACIÓN

Otitis media aguda:

- Sin perforación.
- Con perforación.

Otitis media crónica:

- Simple.
- Colesteatomatosa.
- Fibroadhesiva (a tímpano cerrado).

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN

Otitis media aguda:

- Episodio corto y doloroso relacionado con disfunción de la trompa de Eustaquio (menores de seis meses a cinco años).

Otitis media crónica:

- Inflamación de la mucosa del oído medio, que dura tres o más meses, con otorrea intermitente y sin tendencia a la curación o a tímpano cerrado.

CRITERIOS CLÍNICOS DE ACUERDO A LA EDAD

Adultos:

- Otolgia intensa.
- Otorrea (drenaje del oído).
- Prurito en el oído o en el conducto auditivo externo.
- Hipoacusia.
- Tinnitus (zumbido en oído).
- Mareo.
- Fiebre.
- Cefalea.
- Sensación de oído ocupado.
- Dolor abdominal sin causa gastroenterológica.

Niños:

- Además de lo anterior se presentan:
- Irritabilidad.
 - Escalofríos.
 - Náuseas.
 - Vómitos.
 - Diarrea.
 - Inapetencia.
 - Decaimiento.
 - Coriza.

Lactantes:

- Movimientos violentos poco comunes de la cabeza (azotamiento de la cabeza).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Gabinete:

- Radiografía de senos paranasales por sinusitis complicada con OMA.
- Radiografía lateral de rinofaringe (CAVUM) para hipertrofia de adenoides.
- Radiografía utilizando técnica de Schuller bilateral, y tomografía en caso de colesteatoma o radiografía Chausse III.
- Audiometría tonal, logaudiometría (en mayores de cinco años), impedanciometría (lactantes, niños/niñas, adolescentes).

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

Nivel I

Infección aguda del oído

En otitis media aguda:

- Antiinflamatorios: paracetamol en niños/niñas VO 10-15 mg/Kg./dosis, cada 6-8 horas; o ibuprofeno VO 5-10 mg/Kg./dosis cada 4-8 horas. Adultos 500 mg VO cada seis horas; o ibuprofeno VO 400-600 mg cada 4-6 horas (NO USAR EN EMBARAZADAS).
- Antiinflamatorios locales durante tres días según disponibilidad (sólo en mayores de 14 años) con tímpano cerrado.
- Antibióticos durante 10 a 14 días:
 - **1ª opción:** amoxicilina o amoxicilina más inhibidor de betalactamasa (cálculo basado en la amoxicilina): niños/niñas VO 80-90 mg/Kg./día fraccionado cada ocho horas; adultos VO 0,75-1.5 g fraccionado cada ocho horas.
 - **2ª opción:** cotrimoxazol en niños/niñas VO (trimetoprim 8-10 mg/Kg./día + sulfametoxazol 40-50 mg/Kg./día), fraccionado cada 12 horas; adultos VO trimetoprim 320-480 mg + sulfametoxazol 1.600-2.400 mg fraccionada cada 12 horas.
 - **3ª opción:** cefalosporinas de primera generación, cefradina 50 mg/Kg./día fraccionado cada 6-8 horas.
 - **4ª opción:** en alérgicos a betalactámicos utilizar macrólidos: eritromicina o claritromicina.

En otitis media (OMC) con perforación:

- Antibióticos locales: gotas óticas de ciprofloxacino con o sin corticoides. Tratamiento ototópico: polimixina B + neomicina + corticoide 3 a 4 gotas óticas cada seis horas por 14 días; ó ciprofloxacina + hidrocortisona, 3 gotas cada seis horas, durante dos semanas, previo aseo cuidadoso del oído.
- Enseñar a la madre a tratar la supuración del oído (no introducción de cotonetes u otros instrumentos).
- Evitar entrada de agua al oído durante la ducha (tapón de algodón con vaselina).
- Indicar a la madre cómo reconocer los signos de alarma y volver de inmediato (meningitis).

Infcción crónica del oído:

- Secar el oído con gasa, frecuente y externamente.
- Ciprofloxacina en gotas: 3 gotas dos veces al día durante dos semanas después del aseo cuidadoso del oído.
- Hacer seguimiento 5 a 7 días después.
- Enseñar a la madre cómo secar el oído usando gasa.
- Referencia al nivel III ORL cuando:
 - La evolución es desfavorable en los siete primeros días de tratamiento.
 - Las medidas farmacológicas no son efectivas para timpanocentesis (miringotomía) en otitis media recurrente.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel III

- Evaluación clínica, radiológica y audiológica.
- Otoscopia:
 - Otitis media aguda: membrana timpánica: hiperemia periférica y central, con poca movilidad de la membrana, abombamiento, presencia de líquido en oído medio.
 - Otitis media aguda (OMA) supurativa: perforación timpánica central con otorrea serosa, mucosa o mucopurulenta.
 - Otitis media crónica a tímpano cerrado: fibroadhesiva, se observa retracción importante de membrana timpánica.
 - Otitis media crónica simple: perforación timpánica central, mucosa de oído medio hipertrófica, hiperplasia o mucosa oído medio normal.
 - Otitis media crónica colesteatomatosa: perforación timpánica marginal, imagen blanco nacarada en región apical, a veces presencia de pólipo.
- Limpieza otomicroscópica.
- Timpanocentesis (por especialista) en caso de no mejoría de los síntomas.
- Evaluación quirúrgica: timpanocentesis (por especialista) en caso de no mejoría de los síntomas.

CRITERIOS DE REFERENCIA

A nivel III ante las siguientes señales:

- Otolgia mayor a siete días, para timpanocentesis.
- Otorrea mayor a siete días pese a tratamiento antibiótico.
- Recurrencia de otitis media para tratamiento quirúrgico, tímpanoplastia.
- Mastoiditis (infección de la mastoides con abombamiento o fistula).
- Colesteatoma: para cirugía tímpanoplastia o mastoidectomía.

En niños además cuando existe:

- Hipertrofia adenoamigdalina para cirugía.
- Hipoacusia y retraso en el desarrollo del lenguaje para equipamiento audio protésico.
- Meningitis.
- Obstrucción nasal: desvío de tabique nasal, hipertrofia de adenoides, poliposis nasal.
- Alteraciones rinosinuales (rinitis alérgica y/o sinusitis).

CRITERIOS DE ALTA

- Resolución del problema de salud.
- Recomendar prácticas de higiene personal.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para continuar controles en forma ambulatoria.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Cuidados higiénicos y tratamiento de los oídos. Recomendar no utilizar cotonetes.
- Utilizar pañuelos desechables, evitar el pañuelo de tela.
- Los niños/niñas no deben acudir a la escuela durante la fase aguda.
- Precauciones relativas al exudado y las secreciones.
- Desinfectar las superficies de contacto común.
- En caso de pacientes hospitalizados, precauciones en el manejo e higiene de forma personalizada.
- Hacer hincapié en la necesidad de aplicar la bioseguridad.
- Evitar ingreso de agua al oído (usar tapón de algodón con vaselina). No piscina en caso de patología activa y perforación timpánica.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavarse las manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento, además de lavado frecuente de las manos con jabón o un desinfectante suave, sobre todo en momentos clave como después de sonarse la nariz, antes de comer y preparar alimentos, después de uso del baño higiénico.
- En niños menores de dos años verificar carnet de vacunación y crecimiento y desarrollo.

MASTOIDITIS

DEFINICIÓN

Es la infección bacteriana de la apófisis mastoides, originada por una otitis media aguda o crónica, que se disemina hasta las celdas mastoideas del hueso, alterando y deteriorando su estructura ósea en forma de panal por una invasión infecciosa, de mayor frecuencia en niños/niñas, adolescentes y jóvenes

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Síntomas de otitis media aguda y de otitis media crónica (otalgia, otorrea, fiebre, cefalea, perforación timpánica).
- Irritabilidad.
- Dolor intenso retroauricular con hiperemia de la región.
- Hinchazón retroauricular.
- Síntomas y signos de meningitis.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Gabinete:

- Otoscopia: anomalías en la membrana timpánica.
- Radiología proyección de Schüller bilateral.
- TAC oídos y mastoides (según disponibilidad).

Nota: La mastoiditis puede ser confundida por los padres con una infección de origen odontológico o una parotiditis.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Tratamiento sintomático.
- Sospecha diagnóstica, inicie antibióticos primera dosis con penicilina procaínica: niños/niñas con peso menor a 40 Kg. IM 50.000 UI/Kg./día fraccionada cada 12 horas, personas con peso mayor a 40 Kg. IM 1.200.000 UI y referencia al nivel II ó III de atención.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel III

- Internación.
- Antibióticos durante 10 días: niños/niñas, cefotaxima IV 100 mg/Kg./día fraccionado cada seis horas; o cloxacilina IV 50-100 mg/Kg./día, fraccionado cada seis horas. Adultos cloxacilina 1-4 g cada 24 horas fraccionado cada seis horas durante 1 a 4 semanas; o clindamicina 600 mg VO cada ocho horas.
- Analgésicos antiinflamatorios: paracetamol niños/niñas VO 10-15 mg/Kg./dosis cada 6-8 horas; o ibuprofeno VO 8-10 mg/Kg./dosis cada 4-8 horas. Adultos paracetamol VO 500 mg cada seis horas; o ibuprofeno VO 400-600 mg cada 6-8 horas (NO USAR EN EMBARAZADAS).
- Corticoterapia: dexametasona niños/niñas IV 0,6-1 mg/Kg./dosis IV cada seis horas; adultos IV, IM, VO 0,75-9 mg/día, fraccionado cada 12 horas.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Incisión y drenaje de la mastoiditis (limpieza quirúrgica).
- Mastoidectomía.
- Tímpanoplastia.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Nivel I, ante sospecha diagnóstica inicie antibióticos y refiera a nivel II ó III.

CRITERIOS DE ALTA

- Resolución clínico quirúrgica.
- Volver a control en una semana.
- Recomendar prácticas de higiene.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para continuar controles en forma ambulatoria.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- En niños menores de dos años verificar carnet de vacunación y crecimiento y desarrollo.
- Utilizar pañuelos desechables.
- Evitar el pañuelo de tela.
- Lavado frecuente de las manos con jabón o un desinfectante suave.
- Cuidados higiénicos y tratamiento de los oídos.
- Precauciones relativas al exudado y las secreciones.
- Los niños/niñas no deben acudir a la escuela durante la fase aguda.
- En caso de pacientes hospitalizados, precauciones en el manejo e higiene de forma personalizada.
- Hacer hincapié en la necesidad de aplicar la bioseguridad.
- Lavarse constantemente las manos, sobre todo en momentos clave como después de sonarse la nariz, antes de comer y preparar alimentos.
- Desinfectar las superficies de contacto común.

CUERPOS EXTRAÑOS EN OÍDO EXTERNO Y TAPÓN DE CERA

DEFINICIÓN

Cualquier elemento cuya presencia en el conducto auditivo externo (CAE), es excepcional e impropio del mismo.

Acumulación de la secreción de las glándulas ceruminosas, glándulas sebáceas y detritus en el CAE.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Sensación de cuerpo extraño en CAE.
- Otodinia.
- Hipoacusia.
- Otorrea.
- Otorragia.
- Sensación vertiginosa.
- Acufeno/Tinnitus.
- Con la otoscopia se visualiza el cuerpo extraño y el tapón de cera.

CLASIFICACIÓN

Cuerpos extraños animados:

- Insectos.
- Miasis.

Cuerpos extraños inanimados:

- Orgánicos (vegetales, semillas, etc.).
- Inorgánicos (plásticos, pilas de reloj, metales, agujas, punta de lápiz, etc.).

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Evitar lavado de oído ante la sospecha de cuerpos extraños inanimados orgánicos (pueden ser hidrófilos: semillas).
- Evitar manipulación sin instrumental adecuado para oído (otomicroscopio, micropinzas).

EN CASO DE TAPÓN DE CERA:

- Colocación de gotas cerumenolíticas (glucерina, agua oxigenada) durante cuatro días para luego recién realizar lavado evacuador de oído con agua destilada tibia a 37°C + 1 ml de alcohol.
- Antes de proceder al lavado de oído para tapón de cera, se debe verificar antecedentes de otorrea crónica, otalgia reciente, diabetes o perforación timpánica.

EN CASO DE CUERPO EXTRAÑO ANIMADO:

- Inmovilizar o matar al insecto utilizando gotas de alcohol, glicerina, éter durante una a dos horas, luego lavado evacuador de oído con agua destilada tibia a 37°C + 1 ml de alcohol.

EN CASO DE CUERPO EXTRAÑO INANIMADO ORGÁNICO:

- Aplicar 3 gotas de alcohol cada ocho horas durante 3 ó 4 días, luego lavado evacuador de oído con agua destilada tibia a 37°C + 1 ml de alcohol.
- Valorar la resolución y el procedimiento, de lo contrario referir al nivel II ó III.

Nota: todo paciente manipulado debe ser evaluado siempre por el especialista.

Nivel II y III

- Extracción instrumental bajo otomicroscopía.

EN CASO DE CUERPO EXTRAÑO INANIMADO INORGÁNICO:

- Lavado evacuador de oído con agua destilada tibia a 37°C + 1 ml de alcohol.
- No intentar realizar lavado de oído ni extracción instrumental por más de una oportunidad.

COMPLICACIONES

- Sangrado.
- Otitis externa, otomicosis.
- Cofosis.
- Perforación timpánica.
- Lesión de la cadena osicular.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Nivel III, ante cualquier signo de complicación y/o fracaso en la remoción del cuerpo extraño.

CRITERIOS DE ALTA

- Removido cuerpo extraño y resuelta la complicación sin evidencia de complicaciones.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control en establecimiento de salud de nivel I.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- En niños/niñas menores de dos años verificar carnet de vacunación y crecimiento y desarrollo.
- Utilizar pañuelos desechables.
- Evitar el pañuelo de tela.
- Lavado frecuente de las manos con jabón o un desinfectante suave.
- Cuidados higiénicos y tratamiento de los oídos.
- Precauciones relativas al exudado y las secreciones. Los niños/niñas no deben acudir a la escuela durante la fase aguda.
- En caso de pacientes hospitalizados, precauciones en el manejo e higiene de forma personalizada.
- Hacer hincapié en la necesidad de aplicar la bioseguridad.
- Consumo de alimentos saludables: frutas, verduras, cereales, etc.
- Lavarse constantemente las manos sobre todo en momentos clave como después de sonarse la nariz, antes de comer y preparar alimentos.
- Desinfectar las superficies de contacto común.

