

## Artículo Original

### Aspectos clínicos de pacientes con diagnóstico de Otitis Media Crónica

### Clinical aspects of patients with Chronic Otitis Media

Roig Ocampos Ramallo JL\*, Roig Ocampos Forteza JL, Rossi Vietsky L, Mena Caballero F.

Cátedra de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** Considerando que los procesos infecciosos crónicos de oído medio siguen siendo una incertidumbre en muchos aspectos. Conocer esta afección a través de su sintomatología, hallazgos al examen físico, estudios audiológicos y estudios de imagen, nos abrirá las puertas para aclarar dudas en muchos aspectos que envuelven esta afección. Por tanto este trabajo propone realizar un estudio descriptivo de los aspectos clínicos otológicos en individuos con OMC. **Material y método:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo de 73 expedientes de individuos con OMC que fueron sometidos a cirugía en el período 2006 al 2008. **Resultados:** El rango de edad fue de 5 a 68 años, 55 individuos se encontraron entre los 10 a 29 años, 46 varones y 27 mujeres, la otorrea fue el motivo principal de consulta, el lado mayormente afectado fue el derecho, el grado de pérdida auditiva predominante fue entre leve y moderado. El oído contralateral resultó normal en 36 individuos, en el resto se encontraron desde lesiones estructurales mínimas hasta colesteatomas, 48 individuos presentaron audición normal contralateral. **Conclusión:** La mayoría de los individuos acudieron a la consulta entre la segunda y tercera décadas de vida. La otorrea de años de evolución fue su principal molestia. En la mayoría de los individuos el grado de pérdida auditiva fue entre leve a moderada. No existe un padrón definido con relación a los estudios radiológicos. La mitad de los individuos presentaron alguna alteración estructural de la membrana timpánica en el oído contralateral con leve alteración funcional.

**Palabra clave:** Otitis media crónica, otitis media, diagnóstico, clínica.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Chronic infections of the middle ear remain an uncertainty in many aspects. Knowing this condition by its symptoms, findings at physical examination, audiological studies and imaging studies will open the doors for the clarification of many issues surrounding this condition. Therefore, this study proposes to carry out a descriptive study of the clinical otological features of individuals with COM. **Materials and Methods:** observational descriptive retrospective study of the medical records of 73 individuals with COM that were subjected to surgery in the period 2006 to 2008. **Results:** The age range was 5 to 68 years, 55 individuals were in the 10 to 29 years age group, 46 men and 27 women. Otorrhea was the main reason for consultation, the most affected ear was the right and the predominant degree of hearing loss was between mild and moderate. The contralateral ear was normal in 36 individuals, minimal structural lesions to cholesteatoma were found in the rest and 48 individuals had normal contralateral hearing. **Conclusion:** The majority of individuals attended the consultation between the second and third decades of life, otorrhea of years of evolution was the main problem and the degree of hearing loss was

---

\* **Autor correspondiente: Prof. Dr. Jorge Luis Roig Ocampos Ramallo**  
Cátedra de Clínica Otorrinolaringol. Facultad de Ciencias Médicas – UNA.  
E-mail: jorge\_roig@hotmail.com

mild to moderate in most patients. There is no standard defined in relation to radiological studies. Half of the individuals had some structural alterations of the tympanic membrane in the contralateral ear with a slight functional alteration.

**Keywords:** Chronic otitis media, otitis media, diagnostic, clinical.

## INTRODUCCIÓN

En base a la literatura (1-3) y a la experiencia personal, la otitis media crónica (OMC), clínicamente podemos conceptualizarla como un cuadro de otorrea continua o intermitente, asociado a una perforación permanente (mas de tres meses) de la membrana timpánica.

Teniendo en cuenta que no existe una clasificación que agrupe con exactitud los diferentes tipos de otitis media crónica, adoptamos la clasificación adaptada de Shambaugh, que considera tanto el aspecto clínico y los hallazgos patológicos (1,4), como sigue: La OMC simple y la OMC supurativa. Esta última en: sin colesteatoma o, con colesteatoma. Y a su vez la colesteatomatosa en: colesteatoma primario o atical o colesteatoma secundario.

El diagnóstico presuntivo de OMC puede usualmente ser hecha por la historia clínica y la otoscopia. La mayoría de los pacientes refieren otorrea intermitente o continua, pérdida auditiva, o una combinación de los mismos. Menos comúnmente presentan quejas de zumbido, vértigo u otalgia. Los hallazgos de examen otológico pueden revelar perforación de membrana timpánica con o sin otorrea, mucosa de oído medio polipoidea, o severa retracción de membrana timpánica con o sin colesteatoma (2,3).

Considerando que los procesos infecciosos siguen siendo una incertidumbre en muchos aspectos, a pesar de la gran cantidad de estudios científicos sobre el tema, conocer esta afección a través de su sintomatología, hallazgos al examen físico, estudios audiológicos y estudios de imagen, nos abrirá las puertas para aclarar dudas en muchos aspectos que envuelven esta afección. Por tanto este trabajo propone realizar un estudio descriptivo de los aspectos clínicos otológicos en los individuos con diagnóstico de OMC.

## MATERIAL Y METODO

Estudio observacional descriptivo, retrospectivo de 73 pacientes con diagnóstico de OMC que fueron sometidos a cirugía en el período de 2006 al 2008.

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de OMC y que hallan sido sometidos a cirugía otológica acompañado y intervenido quirúrgicamente por el mismo cirujano.

Se excluyeron pacientes que no contaron con las variables que interesaban al estudio.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, motivo de consulta, oído afectado, tiempo de evolución, otomicroscopia, audiometría tonal, estudios radiológicos, oído contralateral (otomicroscopia y audiometría tonal) y complicaciones.

Para el análisis de la audiometría tonal adoptamos como criterio de grado de pérdida auditiva, una adaptación de la propuesta por Davis & Silverman (1970) (5), como sigue: valor de la media de los limiars tonales de la vía aérea en las frecuencias 500, 1000 y 2000 Hz. Normal entre 0 y 20 dB, leve entre 21 y 40 dB, moderada entre 41 y 70 dB, severa entre 71 y 90 dB y profunda arriba de 95 dB.

## RESULTADOS

De los 73 pacientes se estudiaron 77 oídos y distribuimos de acuerdo a la clasificación adaptada de Shambaugh, anteriormente descripta: 46 oídos correspondieron a OMC simple, 30 oídos a OMC supurativa, de los cuales seis sin colesteatoma y 24 con colesteatoma. De las OMC supurativa con colesteatoma: cuatro fueron primarios o aticales y 20 secundarios. Un oído presentó otitis media crónica adhesiva.

La edad media fue de 19 años, con una mínima de cinco años y una máxima de 68 años. **Tabla 1.**

**Tabla 1: Distribución por edad de pacientes con diagnóstico de otitis media crónica. Cátedra de Otorrinolaringología de la FCM UNA 2006 al 2008**  
n=73 (77 oídos)

Rango etario	Edad
0 a 9	3/ 4,1%
10 a 19	32/ 43,8%
20 a 29	23/ 31,5%
30 a 39	6/ 8,2%
40 a 49	3/ 4,1%
50 a 59	2/ 2,7%
60 a 69	4/ 5,4%
<b>Total: 73</b>	

Con relación al sexo 27 pacientes fueron del sexo femenino y 46 del sexo masculino.

El motivo de consulta en 69 pacientes estaba registrado como principal la otorrea. Se constató en los restantes vértigo, dolor y abombamiento detrás de la oreja e hipoacusia como principal motivo de consulta.

En 37 pacientes el oído afectado correspondió al oído derecho y 32 al oído izquierdo. En cuatro pacientes la cirugía fue realizada en ambos oídos.

El tiempo de evolución en 56 pacientes fue de años, en 15 pacientes desde pequeño y en dos pacientes de meses de evolución. Los que presentaron como motivo principal de consulta abombamiento retroauricular y el vértigo, fueron de días de evolución, aunque refirieron también otorrea crónica.

A la otomicroscopia constataron los siguientes hallazgos, expuestos en la tabla 2.

**Tabla 2: Hallazgos a la otomicroscopia de oídos con diagnóstico de otitis media crónica. Cátedra de otorrinolaringología de la FCM UNA. 2006 al 2008**  
n=73 (77 oídos)

Tamaño y lugar de perforación	Cantidad
Perforación central pequeña	4/ 5,1%
Perforación central moderada	26/ 33,7%
Perforación central amplia	12/ 15,5%
Perforación subtotal	9/ 11,6%
Atelectacia	2/ 2,5%
Perforación atical	4/ 5,1%
Perforación marginal localizada	19/ 24,6%
Adhesiva	1/ 1,2%
<b>TOTAL</b>	<b>77 OÍDOS</b>

Como alteraciones concomitantes de la membrana del tímpano, se encontraron en 15 pacientes timpanoesclerosis y en 10 retracciones.

El grado y el tipo de pérdida auditiva en los oídos afectados por la OMC evidenció resultado normal en tres pacientes, hipoacusia leve conductiva en 27 pacientes, hipoacusia moderada conductiva en 37 pacientes, hipoacusia moderada mixta en seis pacientes, hipoacusia moderada sensorineural en un paciente, hipoacusia severa mixta en un paciente e hipoacusia profunda sensorineural en dos pacientes

De los tres individuos con audición normal, dos presentaron caída leve en frecuencias agudas a partir de 4000, con GAP de 20 db

De los estudios radiológicos la radiografía simple de Schuller fue solicitada en 19 pacientes, de los cuales 16 individuos con OMCS, dos con OMCSUP sin colesteatoma y uno con OMCSUP con colesteatoma primario o atical. La tomografía computada fue solicitada en 38 pacientes, de los cuales 16 individuos con OMCS, tres con OMCSUP sin colesteatoma, 18 con OMCSUP con colesteatoma y un oído con OMC adhesiva.

No fueron solicitados estudios radiológicos en 16 pacientes, de los cuales 13 con OMCS, uno con OMCSUP sin colesteatoma y dos con OMCSUP con colesteatoma.

Al evaluar el oído contralateral al oído afectado, se constató que la membrana timpánica estaba íntegra en 62 oídos, de los cuales: 36 oídos estaban normales, 10 oídos con alguna alteración estructural (fibrosis, timpanoesclerosis, atrofia o dimérica), dos con miringoincudoestapedopexia, nueve oídos ya fueron sometidos a timpanoplastia, cinco presentaban retracción atical y uno con OMCSUP con colesteatoma. Doce oídos correspondieron a OMCS y tres oídos presentaban cavidad radical (CR)

El grado y el tipo de pérdida auditiva en el oído contralateral evidenció resultado normal en 48 pacientes, hipoacusia leve conductiva en ocho pacientes, hipoacusia moderada conductiva en 11 pacientes, hipoacusia moderada sensorineural en tres pacientes y en siete expedientes no se informó

Las complicaciones encontradas en los pacientes con OMC fueron: parálisis facial, cofosis, mastoiditis con absceso retroauricular, fístula retroauricular y fístula laberíntica en un paciente respectivamente.

## DISCUSIÓN

El diagnóstico presuntivo de OMC es básicamente clínico en base a los antecedentes sumado a los hallazgos de examen físico, pero en ciertas ocasiones se requieren varias visitas para definir el tipo de otitis que padece el individuo. El motivo principal de consulta en nuestra casuística fue otorrea de años de evolución. Estos resultados coinciden con los de la literatura, donde encontramos la otorrea crónica como síntoma predominante (1).

La OMC simple fue la predominante, ya la OMCSUP con colesteatoma se mostró en aproximadamente un tercio del total de pacientes estudiados. En un estudio retrospectivo de 200 pacientes con diagnóstico de OMC se evidenciaron resultados similares (2).

Según la literatura la OMC acostumbra ser una dolencia insidiosa, uno de los motivos por los que la primera consulta con el especialista se hace después de varios años. Podemos notar en nuestra casuística que el tiempo de evolución, de la mayoría de los pacientes, fue de años.

La otitis media crónica raramente causa dolor. Estos pacientes acostumbran a convivir con su enfermedad, casi les es normal la limpieza diaria de sus oídos, llegando a consultar cuando la fetidez es muy intensa, en las exacerbaciones agudas y en casos de complicaciones (6). En nuestra casuística ninguno de los pacientes presentó dolor salvo aquel que evolucionó con mastoiditis y absceso.

Los hallazgos bajo visión microscópica, realizada de rutina en nuestro servicio, la perforación de la membrana timpánica del tipo central fue la predominante, siguiéndole en frecuencia la marginal, localizada principalmente en los cuadrantes posterosuperiores y anterosuperiores. Nos resulta difícil saber, en este último caso, si el proceso inicial fue una retracción, o ya de inicio una perforación. Las perforaciones marginales y retracciones aticales son las que están relacionadas con la presencia del colesteatoma (2).

El grado de hipoacusia es muy variable porque no solo depende del tamaño y situación de la perforación, sino también de la característica estructural del resto de la membrana timpánica, de la cadena osicular y del estado del oído interno (7). Encontramos en nuestra casuística una repercusión funcional considerable del lado afecto, pero el compromiso funcional del oído contralateral fue mucho menor, lo que podría explicar porqué la hipoacusia no fue el principal motivo de consulta.

Las placas simples de mastoides, han sido reemplazadas en gran medida por la tomografía computadorizada. Según los autores, es útil cuando existe duda sobre el diagnóstico de OMC, o si se sospecha de colesteatoma para evaluar magnitud de afección de hueso temporal, y siempre que se analiza la posibilidad de una complicación (8).

Con relación a los estudios radiológicos, existe una frase que dice "el oído es una caja de sorpresas", es una frase comúnmente utilizada entre los otólogos. Esto significa que la naturaleza exacta del problema la tenemos solamente en el intraoperatorio. A mi entender hasta hoy día es así, aunque el advenimiento de nuevas técnicas radiológicas, nos favorecen para un análisis mas preciso del oído afectado.

En nuestro servicio se solicita la radiografía simple comparativa de mastoides prácticamente en todos los casos de OMC, con la finalidad de conocer los límites quirúrgicos de la mastoides, en caso que en el intraoperatorio decidamos explorarla. Ya la tomografía computada se la reserva para las complicaciones, pero cada vez, va ganando terreno y se solicita también en los casos no complicados. En nuestra casuística observamos que no existe un padrón bien definido entre los estudios radiológicos solicitados, podría deberse a un problema de archivo o de documentación.

El estudio del oído contralateral nos ayuda a conocer o a intuir el mecanismo fisiopatogénico del proceso morbo en el oído afectado y además de influir en nuestra conducta quirúrgica<sup>(9)</sup>. Observamos en nuestra casuística una gama de alteraciones estructurales en el oído contralateral en cerca de la mitad de los individuos, desde fibrosis, retracción de la pars flácida y hasta inclusive colesteatoma. Aunque la repercusión funcional no fue importante, encontramos tres casos con hipoacusia moderada sensorineural.

## CONCLUSIONES

- La mayoría de los individuos que acudieron a la consulta por otitis media crónica pertenecen a la segunda y tercera décadas de vida
- La otorrea de años de evolución fue su principal molestia.
- La perforación central moderada de la membrana del tímpano fue la predominante seguida de la perforación marginal
- En la mayoría de los individuos el grado de pérdida auditiva fue entre leve a moderada.
- No existe un padrón definido con relación a los estudios radiológicos solicitados.
- La mitad de los individuos presentaron alguna alteración estructural de la membrana timpánica en el oído contralateral con leve alteración funcional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cawthorne T. Surgery of infection of the ear. In: Shambaugh GE, editores. Surgery of the ear. 2ed. Philadelphia & London: Saunders Company; 1967.p.187-224.
2. Telian SA, Schmalbach CE. Chronic otitis media. In: Ballenger JJ, editores. Otorhinolaryngology head and neck surgery. 6ed. DC Decker.p. 261-93
3. Jung TT, Hanson JB. Clasification of otitis media and surgical principles. Otol Clin North America 1999; 32 (3):369-83
4. Lopes F O. Otitis media crónica no colesteatomatosa. In: Lopes F O, Ocampos CA, editores. Tratado de otorrinolaringología. 1ed. São Paulo: Roca;1994.p. 695-701

5. Frota S. Avaliação básica de la audição. In: Silvana F, editores. Fundamentos en fonoaudiología. 1ed. Rio de Janeiro: Guanavara koogan; 1998.p. 41-59
6. Roig-Ocampos Forteza JL. Otitis media crónica. Anales de la Facultad de Ciencias Medicas 1986; 18 (1,2): 147-58
7. Bruce D. Otitis media crónica y mastoiditis. In: Paparella-Shumrick, editores. Otorrinolaringología., 2ed: Panamericana;1982.p.1025-75
8. Kenna MA. Tratamiento para otitis media supurativa crónica. Otol Clin North America 1994; 3:451-64
9. Roig-Ocampos Ramallo JL. Estudio estructural y funcional del oído contralateral del colesteatoma. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas 2001; 34 (1-2): 216-21