



# EL OÍDO

MOTIVOS DE CONSULTA FRECUENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA

# ÍNDICE

- Otolgia
- Hipoacusia
- Acúfenos



# OTALGIA

## Otoscopia

- Patológica → Otitis
- Normal → Otolgia secundaria / refleja

## Otoscopias engañosas



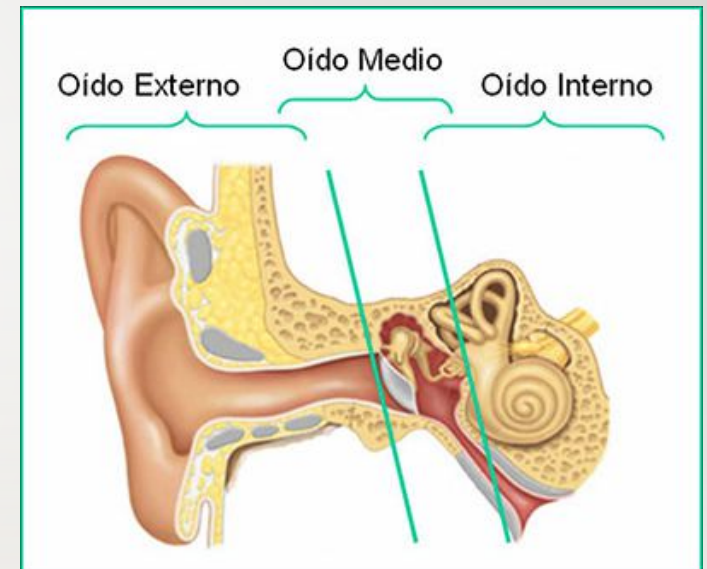
# OTITIS EXTERNA

## Etiología

- **Bacteriana:** 80%
- Fúngica, virales...

## Clínica

- Prurito y dolor
- Otorrea
- Acúfenos, sensación de taponamiento, hipoacusia



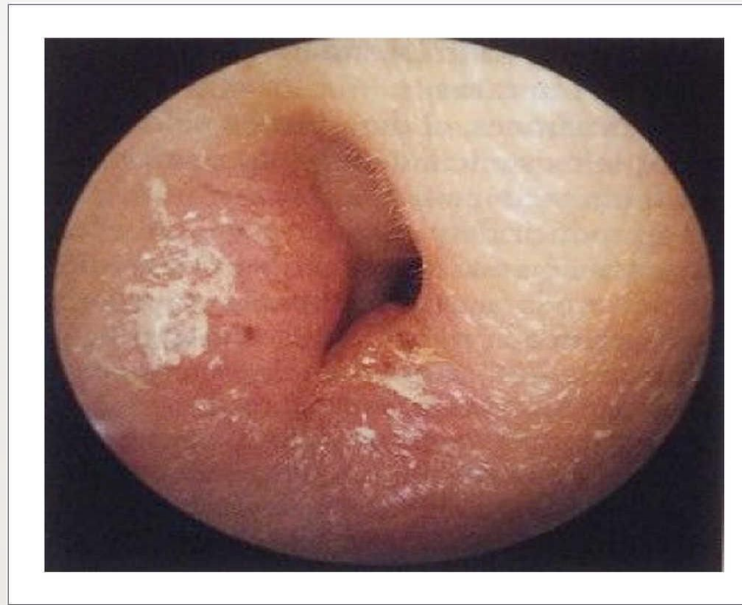
Otoscopia:



Fúngica



Forúnculo/  
Otitis externa localizada



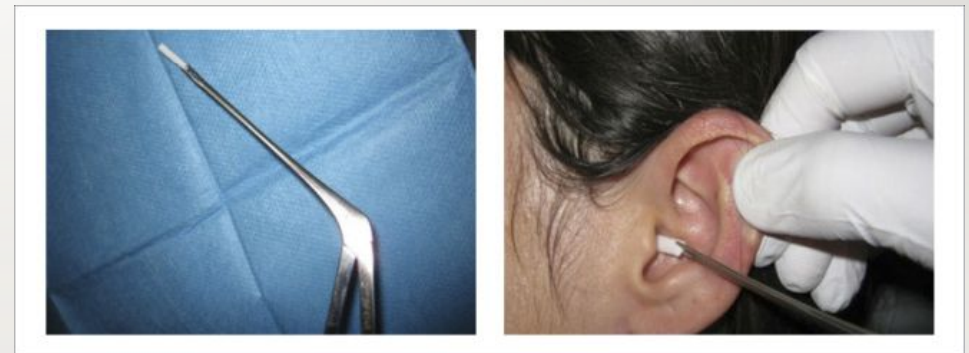
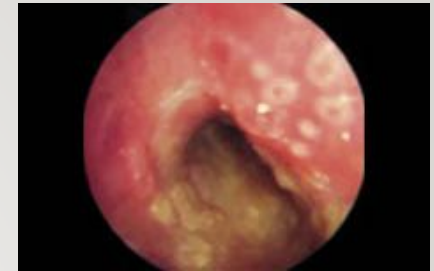
Bacteriana



## Tratamiento

### Externa difusa bacteriana → Tto Tópico

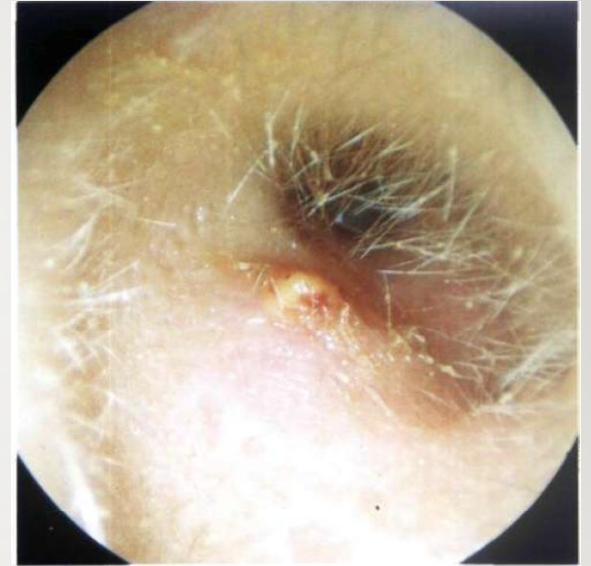
- Ciprofloxacino 0,3% (*Aceoto*) 4-6 gotas c/8h 7 días
- Marcada inflamación: Atb + corticoides c12h (*Ciproxina 3got o Aceoto Plus 6-8g*)



Localizada (forúnculo) → tto sistémico + tópico

- *Staphylococcus aureus*
- Betalactámico VO
  - **Cloxacilina** 500mg c/6h 10 días
  - Amoxicilina-clavulánico 875 c/8h durante 7-10 días

Si alergia → claritromicina

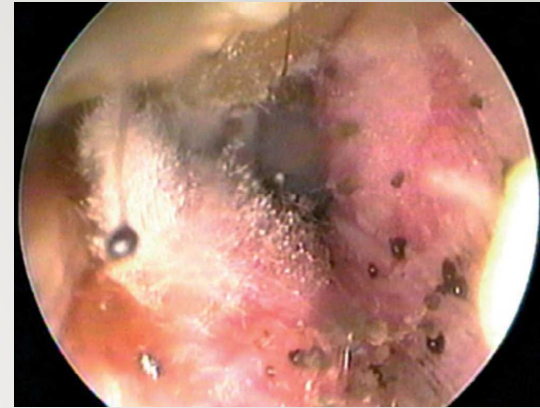


## Otomycosis → tto tópico

- Antifúngicos: 3got/12h unos 15 días
  - Beclometasona + Clioquinol  
(*Menaderm otológico*)
  - Ciclopirox  
(*Fungowas*)

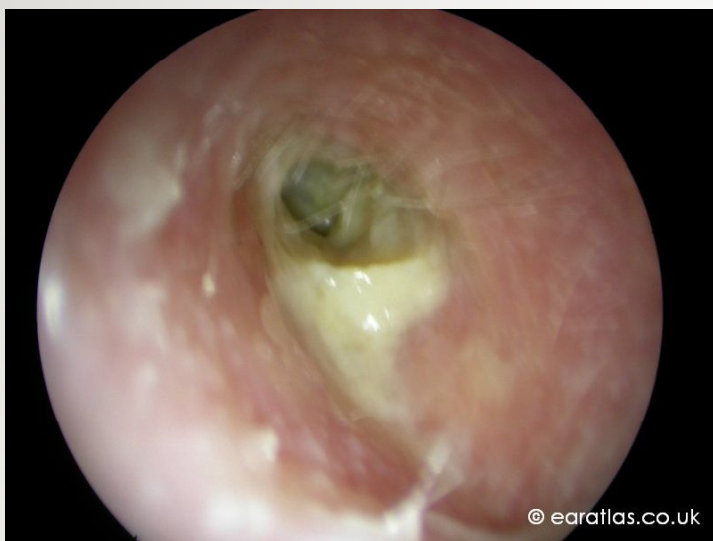
Si mucha secreción → aspiración\*\*

- Alternativa → **alcohol boricado 70%** c/12 horas





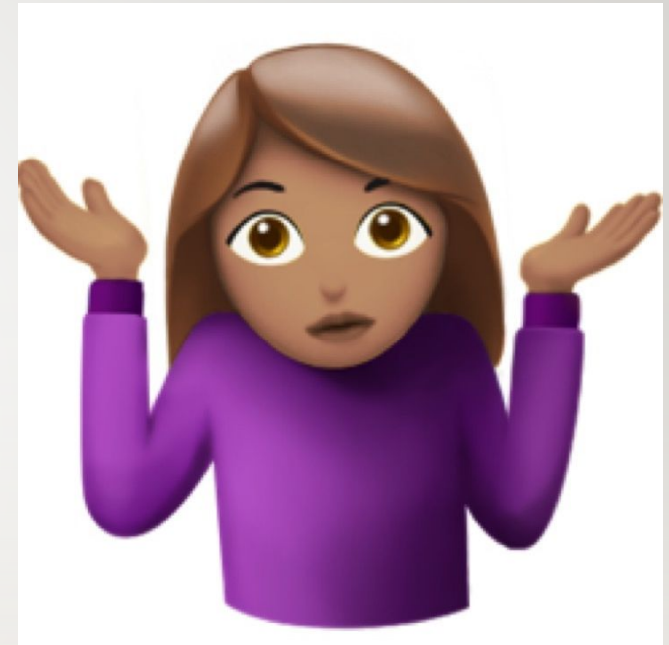
¿Que tratamiento aplicaríais?



Si tenemos dudas sobre etiología → combinaciones

- Dexametasona + polimixina B + trimetorpima 4got c/6-8h  
(*Otix*)

ASOCIAR ANALGESIA → ibuprofeno o paracetamol



# Evolución

Posibles complicaciones

- Celulitis de pabellón o pericondritis
- **Otitis externa maligna:** *Pseudomonas aeruginosa*
  - DM o inmunodeprimidos
  - URG ORL con ingreso



# ECCEMA DEL CAE

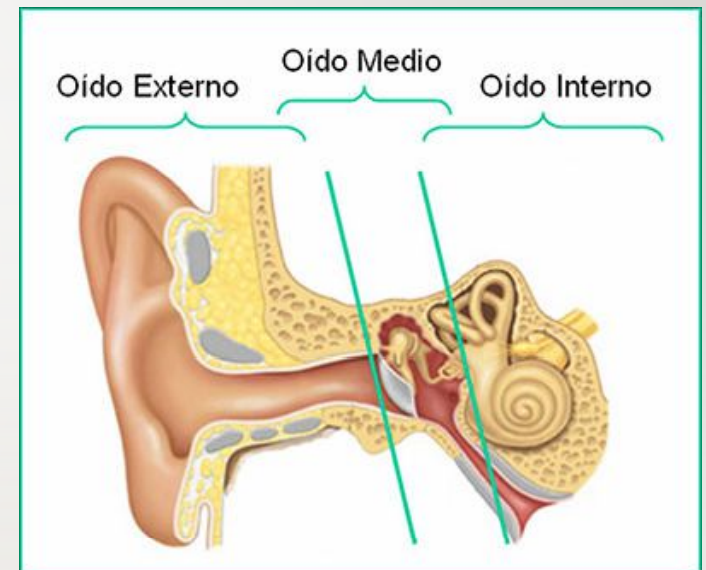
Prurito intenso

- *Menaderm otológico* 2-3 got c/8h
- Mantenimiento: aceites



# OTITIS MEDIA AGUDA

- Etiología:
  - Bacteriana
  - Vírica
- Clínica:
  - Otolgia y otorrea
  - Fiebre, rinitis, vómitos



## Otoscopia

Otitis media aguda



Otitis media aguda supurada



Perforación timpánica con otorrea



\* Otorrea Pulsátil: <https://www.youtube.com/watch?v=PCHgpKPziio>

# Tratamiento

- **Analgesia** y observación 48-72 h \*\*

Paciente sano, síntomas moderados/dx incierto.

- **ATB sistémico**

- Amoxicilina 500mg c/8h durante 10días
- No respuesta → Amoxicilina-clavulávunico 857 c/8h 10d
- Alérgicos: macrólidos

- Si perforación timpánica → **asociar ATB tópico**

Menos ototóxicas → quinolonas (ciprofloxacino)

Toda la vida se ha hecho así



¿Está indicado el uso de gotas óticas en las otitis si existe perforación timpánica?

Ana Arconada Pérez

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS. Ávila Suroeste. Miembro del GdT Medicina Basada en la Evidencia SOCALEMYC.

# OMA en niños

- Indicado tratamiento ATB
  - < 6 meses
  - 6 meses – 2 años sin dx de certeza
  - > 2 años + signos de gravedad
- Amoxicilina o Amoxicilina – clavulánico 5 -7 días

Dosis 80mg/kg →



**TABLA II.** Posibilidades de tratamiento según edad y certeza diagnóstica

Edad	OMA confirmada	OMA probable
< 6 meses	Antibioterapia	Antibioterapia
6 meses - 2 años	Antibioterapia	Antibioterapia si hay afectación importante
> 2 años	Antibioterapia si hay afectación intensa* Observación si no hay afectación intensa	Observación

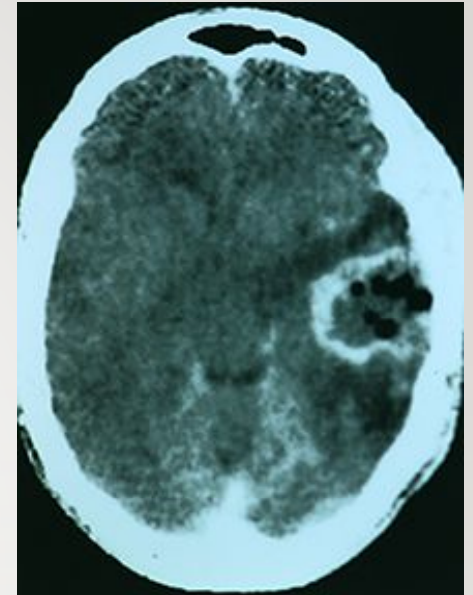
*\*Se considera afectación intensa si hay: fiebre > 39°C u otalgia moderada-severa.*



## Complicaciones

- Mastoiditis aguda
- Parálisis facial
- Laberintitis aguda
- Complicaciones intracraneales:

si > **10 días** con fiebre + dolor + otorrea tras inicio tto → derivar ORL URG



# MIRINGITIS BULLOSA

Etiología:

- *Mycoplasma pneumoniae*
- Vírica

Clínica

- Otalgia repentina
- Hipoacusia + fiebre
- **Otorragia\*\***

Otoscopia:



# Tratamiento

- **Curación espontánea**
- Analgesia
- ATB tópico profiláctico: ciprofloxacino + corticoides 7 días

*Aceoto plus / Ciproxina*

# OTITIS MEDIA SEROSA

## Clínica

- Hipoacusia transmisiva
- Autofonía o acúfenos
- Otagia

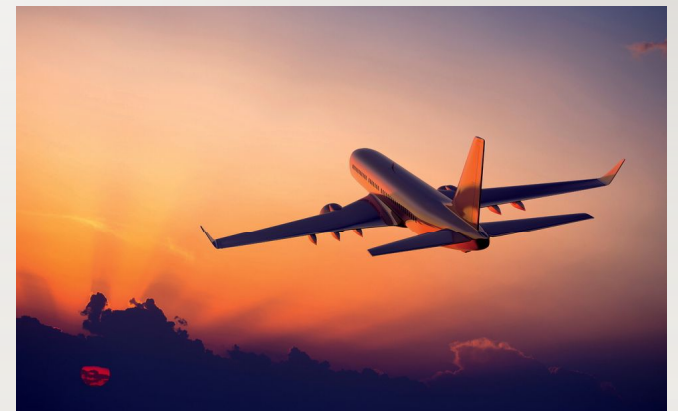
## Otoscopia



Figura 3: Nivel hidroaéreo y burbujas de aire en oído medio en paciente con OMD en oído izquierdo

# Tratamiento

- **Lavados nasales + Maniobras descompresión trompa Eustaquio**
- Antihistamínicos + antiinflamatorios
- Corticoides tópicos nasales
- Descongestionantes nasales →



# Derivar ORL

Persistente durante 1-2 meses

- Tto mediante drenaje transtimpánico
- Carcinoma Cavum (**Vía rápida Ca Laringe**)



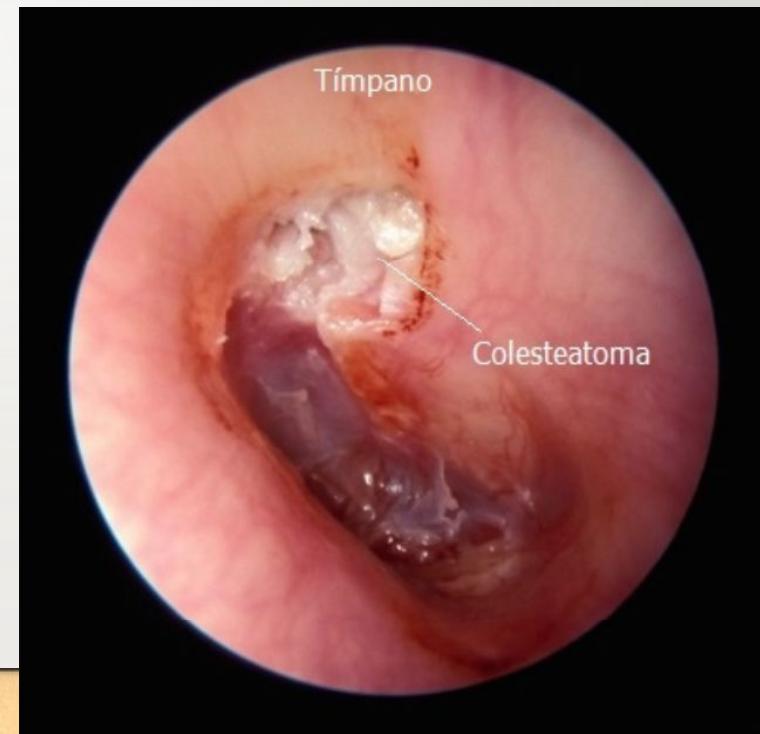
# COLESTEATOMA

- Inflamación crónica con comportamiento pseudotumoral
- NO TUMOR

## Clínica

- Otorrea crónica
- Hipoacusia

## Otoscopia



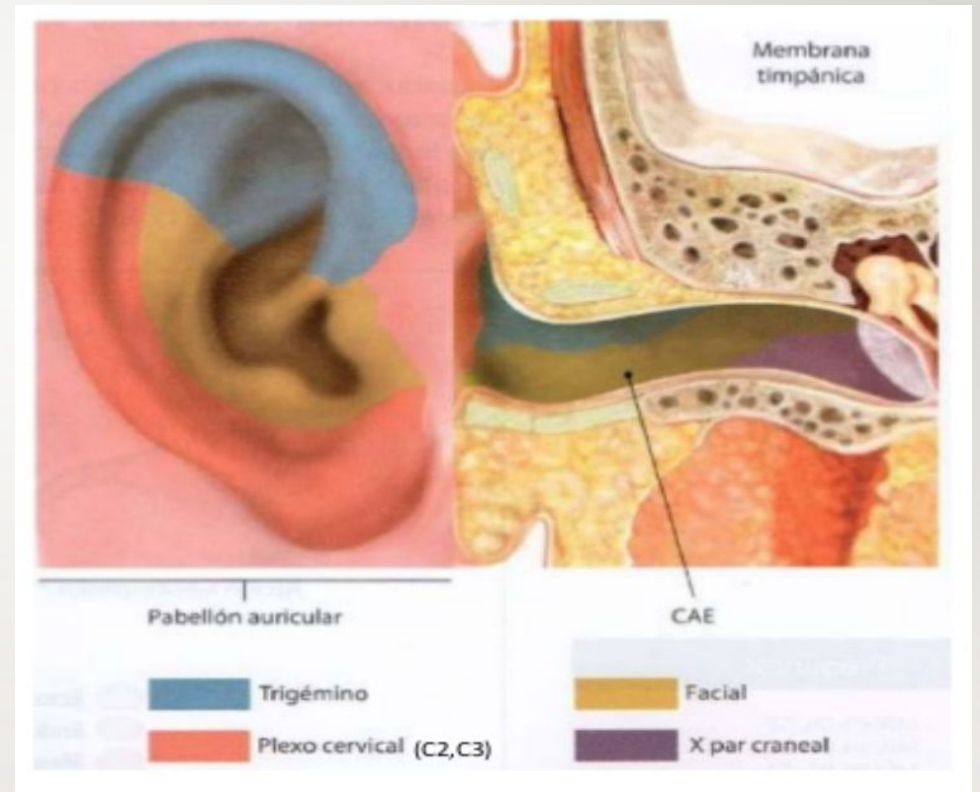


## Derivar a ORL

- **Siempre** → TTO QUIRÚRGICO
- De manera URG si +
  - Parálisis facial
  - Vértigo
  - Alteración nivel conciencia
  - Cefalea intensa
  - Focalidad NRL



# OTALGIA REFLEJA



# Etiología frecuente

## Cavidad oral

- Procesos dentarios, úlceras orales
- Exploración cavidad oral

## Articulación témporo - mandibular

- Molestias al masticar, exploración ATM dolorosa
- Tto:
  - AINE, relajantes musculares, férula de descarga
  - Persistente → derivar a CMF

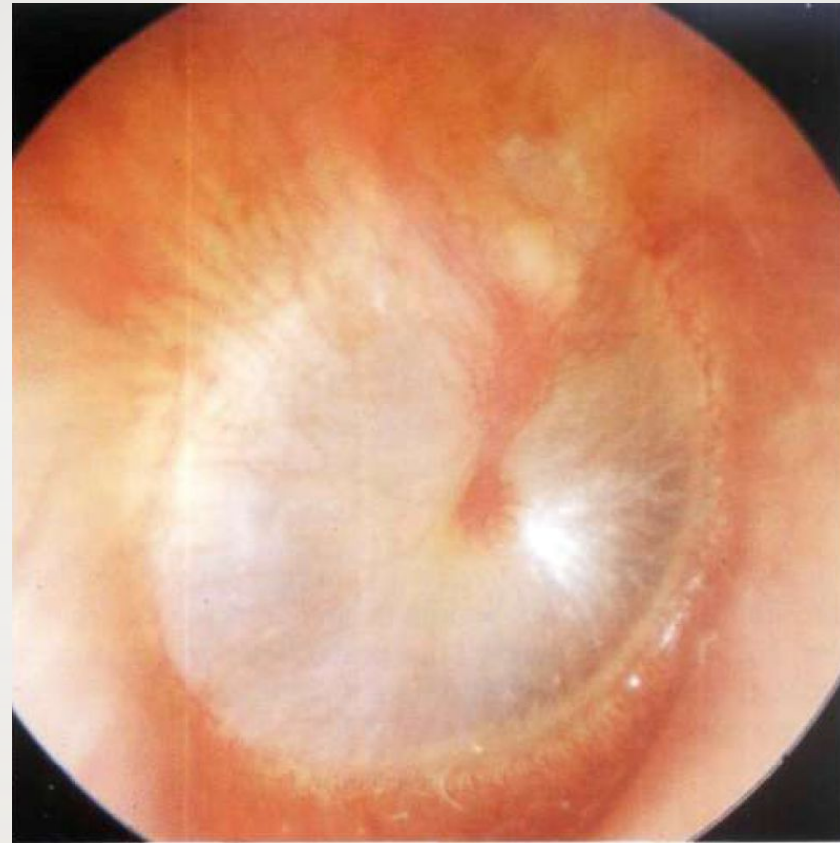


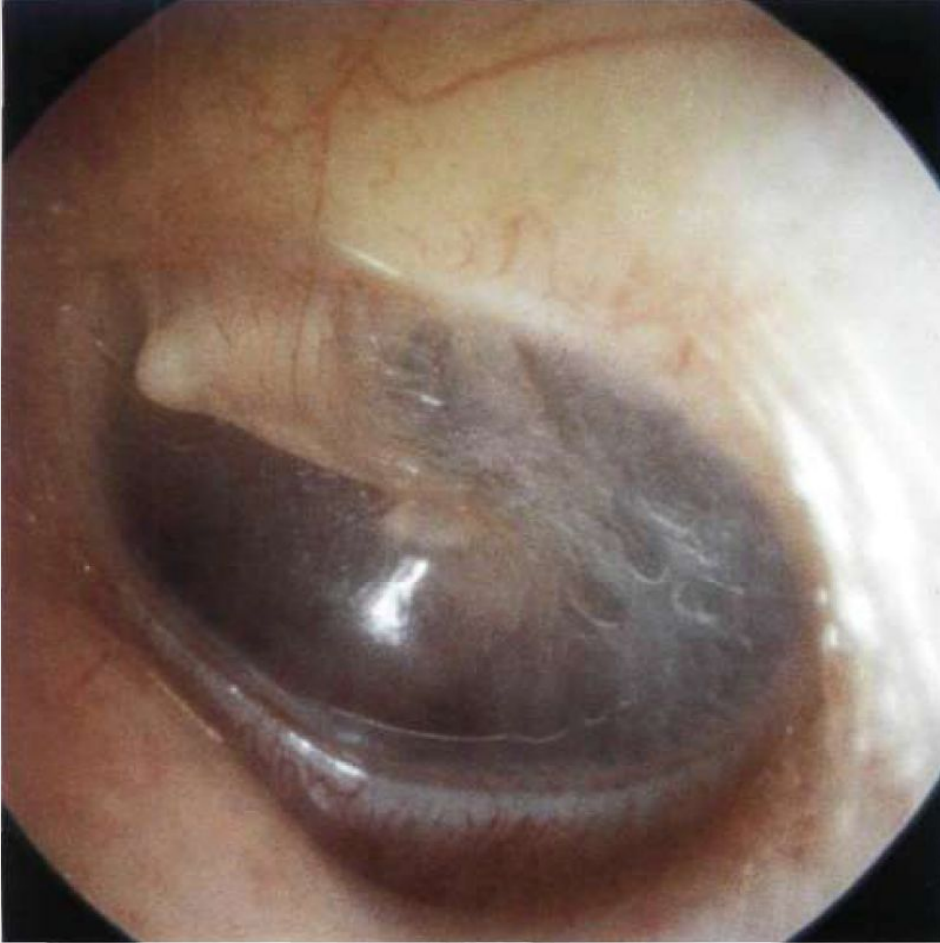
## Procesos NRL:

- Neuralgias
  - Dolor intermitente, lacinante
  - Zonas gatillo
- Síndrome Ramsay Hunt
  - Vesículas en pabellón, CAE o paladar
  - Parálisis facial

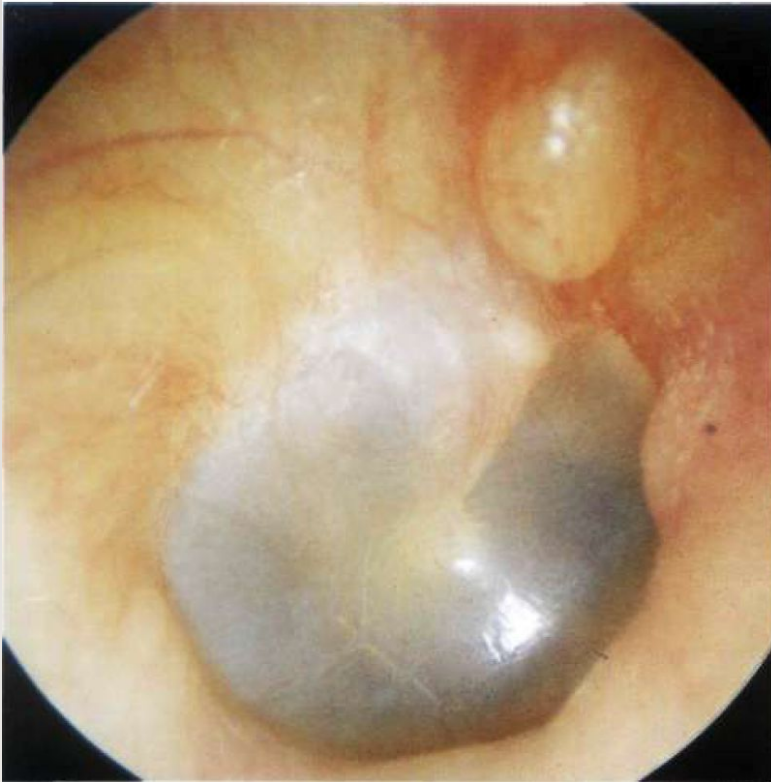
## OTOSCOPIAS NORMALES



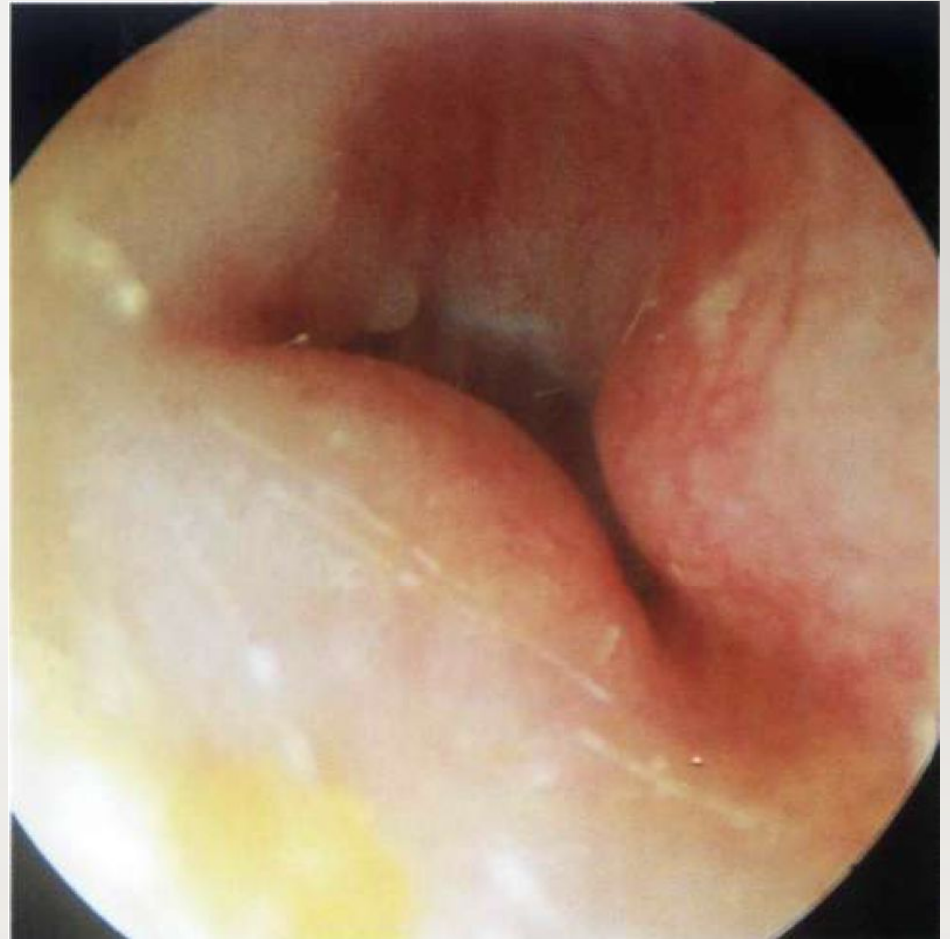




Membrana timpánica monomérica



Exóstosis del conducto







Cicatrices timpánicas + Ligeramente retracción

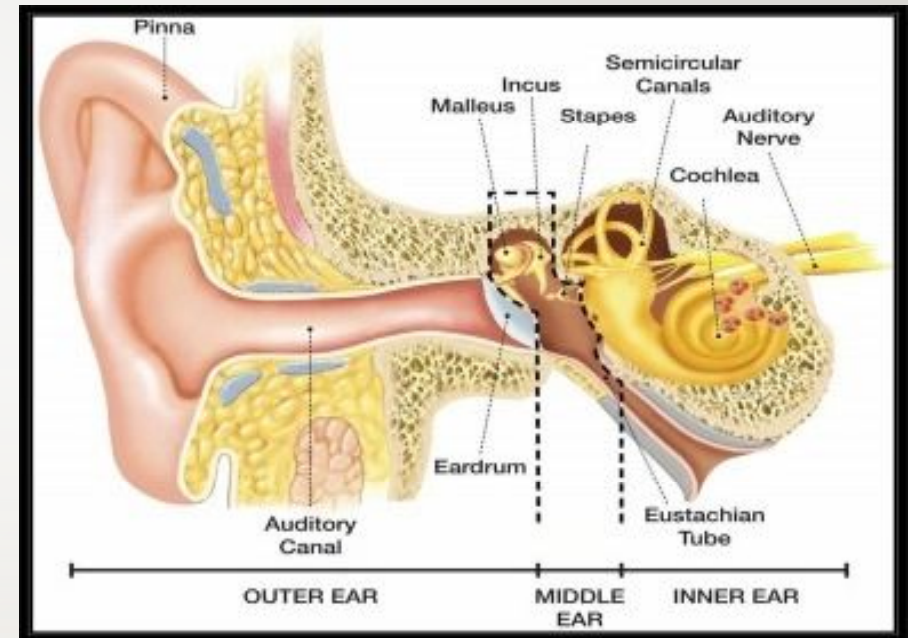
# HIPOACUSIA

## Tipos

- Neurosensorial
- Transmisión

## Epidemiología:


- En > 65 años: 25-40%
- > 80 años: 80%



# Anamnesis

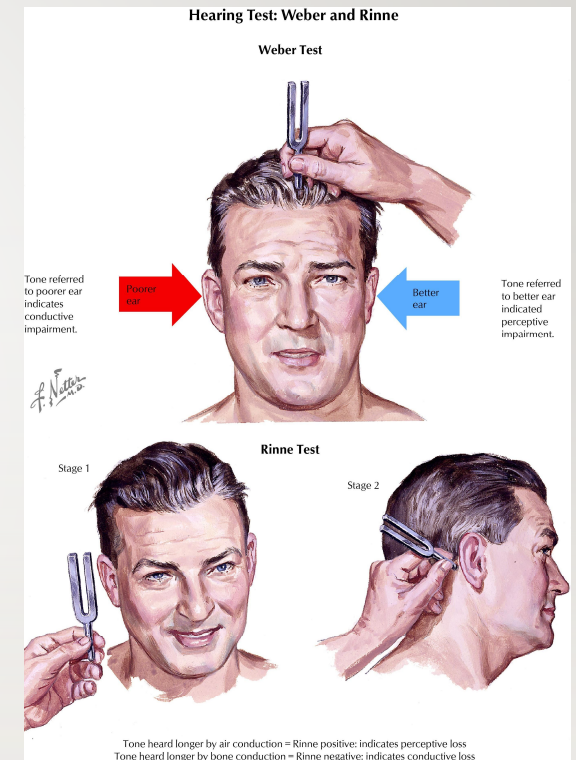
- Fármacos ototóxicos
  - Aminoglucósidos
  - Salicilatos
  - Diuréticos
  - Quimioterapia
- Profesión
- Forma de aparición: brusca, progresiva, recurrente
- Unilateral o bilateral?
- Síntomas acompañantes

# Exploración

- Otoscopia → causas potencialmente reversibles
  - Normal:  principales causas H. Transmisión  
Otosclerosis
- Prueba de la voz susurrada → confirma Dx
  - 60 cm
  - 3 n° + 3 letras
  - POSITIVA: 3 fallos (aprox 30dB)



- **Rinne:** VA vs VO
  - + :  $VA > VO \rightarrow$  Normal, H Neurosens
  - - :  $VO > VA \rightarrow$  H Transmisión
  - Falso - : H Neuros profunda unilateral
- **Weber:** compara VO
  - H unilateral
    - Oído enfermo  $\rightarrow$  **H transmisión**
    - Oído sano  $\rightarrow$  H neurosens
  - H bilateral o persona sana  
No lateraliza



# Derivación ORL





# Signos de alarma

## HIPOACUSIA UNILATERAL

- Neurosensorial aguda + acúfeno → **Sordera súbita** → URG
- Neurosensorial progresiva + acúfenos → Descartar **Neurinoma VIII** → ORL
- Transmisiva aguda + rinorrea y congestión nasal unilateral → **Ca cavum** → ORL

# ACÚFENOS

## Anamnesis

- Síntomas acompañantes
- Características acúfeno
- Profesión
- Fármacos ototóxicos
- Síntomas ansiedad – insomnio – depresión?





## Exploración física:

- Expl ORL completa
  - Otoscopia
  - Síntomas vestibulares? → Expl NRL
  - Expl cuello: palpación y auscultación\*
- Tensión Arterial
- Auscultación torácica
- Valoración ATM

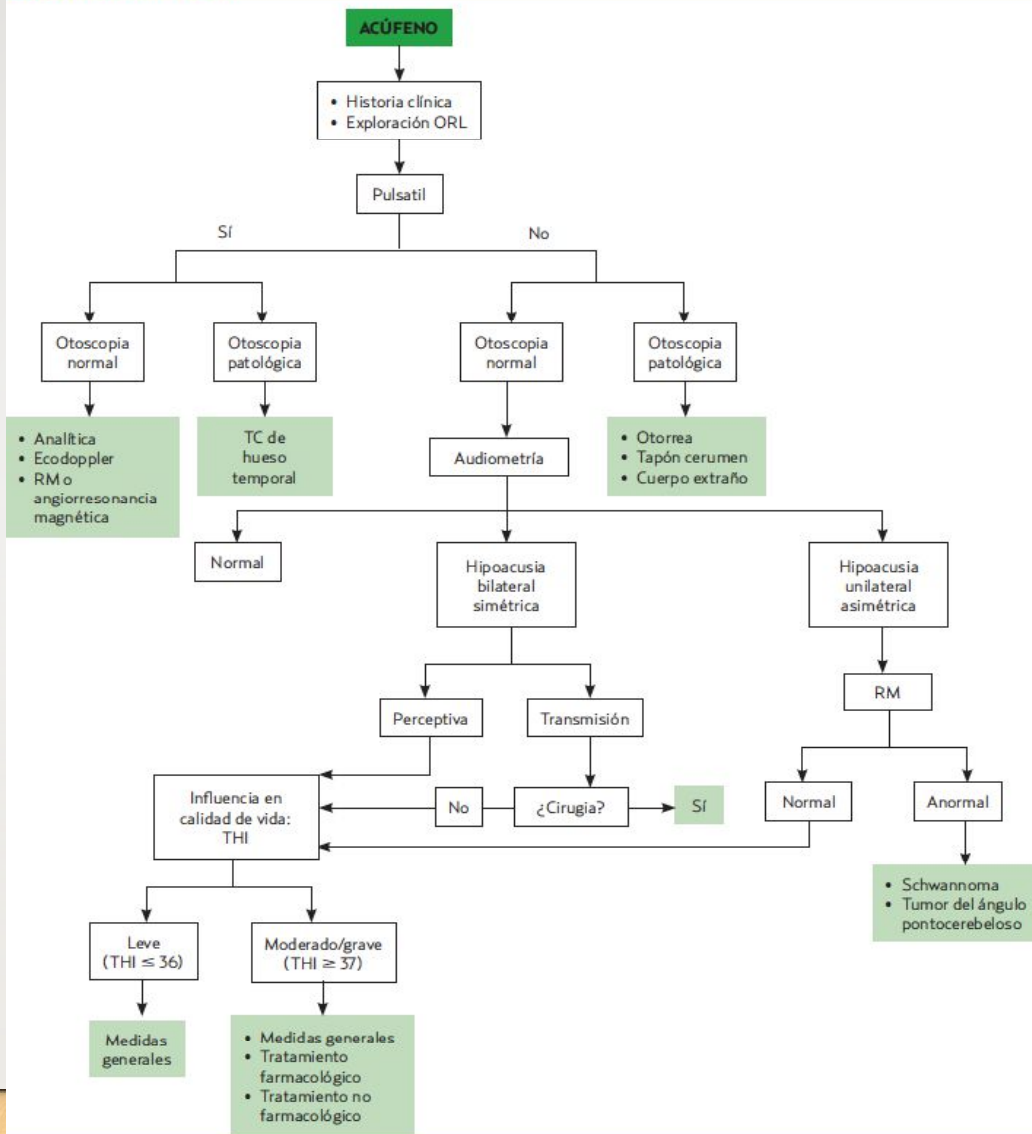


## Pruebas complementarias:

- **Audiometría**
  - > 6 meses
  - Unilateral + hipoacusia (Neurinoma)
- Analítica (general, hh tiroideas) + serología lúes
  - Pulsatil bilateral (aterosclerosis o alto gasto)
- RMN/ Angio TAC/ EcoDoppler
  - Pulsatil unilateral (vascular)
  - Otoscopia sospecha imagen vascular
- RMN ángulo pontocerebeloso
  - Hipoacusia unilateral en audiometria (neurinoma)



## Algoritmo de manejo



## Signos de alarma

- Enfermedad mental / Riesgo suicida → PSQ
- Déficit NRL / cefalea orgánica → Descartar lesión intracraneal
- Unilateral + hipoacusia NS → neurinoma
- Asociado a
  - Pulsatil con latidos cardíacos
  - Otagia / otorrea persistente
  - Síntomas vestibulares
  - Fiebre o síntomas constitucionales

## TRATAMIENTO

- Transmitir tranquilidad

# LOS, ACÚFENOS

## UN ZUMBIDO MUY MOLESTO

Hacer ejercicio físico moderado...

Intenta dormir 8 horas al día...

Evitar la exposición a ruidos intensos...

Evita los medicamentos que puedan ser factor de riesgo...

Evita sustancias estimulantes como el café, el té, cola o tabaco...

Haz ejercicios de concentración y/o relajación.

¿Te cuesta conciliar el sueño? Dejar una fuente de ruido leve que haga que estés más distraído a los ruidos que padeces (Tv, Radio...)

Existe lo que se conoce como emisores de ruido blanco que pueden también ayudar, de hecho hay casos que han mejorado e incluso desaparecido con el uso de estos aparatos.

## Algunos consejos

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICOS

- BZD: alprazolam 1-1,5 mg/día
- Antidepresivos
- Dexametasona intratimpánica
- Otros: suplementos vitamínicos
  - *Tavonin* (Ginko biloba) 1cp 40mg c/8h
  - *Audiovit* (GB + melatonina + Mg): 1cp noche



# BIBLIOGRAFÍA

- Quesada Sabaté M. El zumbido de los oídos (tinnitus o acúfenos) AMF 2018; 17 (7): 402 – 406
- Palomar Asenjo V. Borrás Perera M. Palomar García V. Libro virtual de formación en ORL. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. Patología inflamatoria del oído medio. Cap 14 (1).
- Amibilia Cabeza I. Amibilia Cabeza E. Otolgia y otorrea en atención primaria. AMF 2009; 5 (5): 250 – 256
- Martínez Ibañez M. T. ¿Tiene una hipoacusia? AMF 2011; 7 (4); 203 – 207
- Amibilia Cabeza I. Amibilia Cabeza E. Otorragia. AMF 2017; 13 (7): 405 – 409
- Arconada Perez A. ¿Está indicado el uso de gotas óticas en las otitis si existe perforación timpánica? AMF 2018; 14 (7): 427 – 428

¡GRACIAS!

