

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA OTITIS EXTERNA DIFUSA AGUDA

Por:

Dr. Ariel Cabrera Pérez¹, Dra. Mayté Treto Fernández² y Dra. María Elena Castillo Corzo³

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de tercer año de Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC. e-mail: arielmedicotorrin@yahoo.com.mx
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de tercer año de Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. UCM-VC. e-mail: mayteorl@yahoo.com.mx
3. Especialista de II Grado en Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Profesora Auxiliar. UCM-VC. e-mail: mariaelena1609@yahoo.es

Descriptor DeCS:

OTITIS EXTERNA/ETIOLOGIA
FACTORES DE RIESGO

Subject headings:

OTITIS EXTERNA/ETIOLOGY
RISK FACTORS

Una de las causas más frecuentes de consulta en el servicio de Otorrinolaringología son las enfermedades infecciosas del oído externo. Estas entidades, además de ser muy frecuentes, ocasionan grandes costos económicos por incapacidades laborales y escolares; sin embargo, tal vez los costos más altos se originan en la formulación inadecuada y repetitiva de medicamentos que no modifican el curso natural de la enfermedad^{1,2}.

La otitis externa es un proceso inflamatorio, casi siempre de origen infeccioso, que puede afectar el pabellón auricular, los tejidos blandos periauriculares e, incluso, el hueso temporal³.

Los estudios epidemiológicos de seguimiento de población revelan la asociación de ciertas circunstancias detectables en los individuos y en el ambiente, que se asocian con una probabilidad incrementada de desarrollar la otitis externa difusa aguda (OEDA). El análisis exhaustivo de este fenómeno desde el punto de vista epidemiológico ha permitido reconocer, en poblaciones aparentemente sanas, la existencia de variables biológicas denominadas factores de riesgo^{4,5}.

Al analizar los factores de riesgo, desde el punto de vista de la incidencia, se encontró que todos fueron frecuentes, aun cuando predominan el baño en el mar o en la piscina y el autorascado. Es decir, que a juzgar por estos resultados, cabría pensar que se trata de una población propensa a la OEDA; sin embargo, al relacionarlos directamente con esta afección, se encontró poca asociación. En términos de relación causa-efecto, no cabe dudas que son factores que se interrelacionan. En nuestro caso, posiblemente la asociación sea baja, por la elevada frecuencia de estos factores en la población general, tanto en los enfermos como en los que no lo están.

Al analizar específicamente los factores de riesgo asociados a la OEDA, predominaron significativamente los relacionados con baños frecuentes en el mar o la piscina (RR = 12 %), y el

autorascado (RR = 12 %); es decir, que la incidencia de OEDA entre los expuestos a estos factores de riesgo es 12 veces mayor que entre los no expuestos.

En orden de frecuencia, le siguen los lavados intempestivos (RR = 10 %), los diabéticos (RR = 10 %), la falta de higiene personal (RR = 8,6 %) y los que usan prótesis auditivas sin adecuadas condiciones higiénicas (RR = 8,3).

Investigadores del campo de la Otorrinolaringología consideran que la razón hay que buscarla en el cruce de los factores negativos del medio y el individuo: el debilitamiento de la percepción del riesgo y el control de los factores adversos^{6,7}.

El hecho de intentar limpiar el canal mediante bastoncitos con punta de algodón interrumpe el mecanismo de autolimpieza y puede empujar el material de desecho hacia el tímpano, donde se acumula. Los desechos acumulados y la cera tienden a retener el agua que entra en el canal cuando la persona se ducha o nada. Como resultado final, la piel mojada y blanda del canal auditivo contrae infecciones bacterianas o fúngicas con más facilidad.

La otitis externa sobreviene cuando el oído entra en contacto con los hongos y las bacterias que invaden las aguas contaminadas. La humedad en el oído tras una baño prolongado o con inmersión de la cabeza, y el calor (que facilita la multiplicación de los gérmenes que producen la otitis– hacen del verano la época propicia para la otitis externa, hasta el punto de que algunos expertos la consideran exclusiva del verano^{8,9}.

Siguiendo los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud, se hace necesario contar con datos suficientes y comparables sobre la OEDA a nivel comunitario, nacional e internacional, para fortalecer los esfuerzos de promoción de la causa, comprender el problema y servir de guía para el diseño de las intervenciones¹⁰.

La otitis externa difusa aguda constituye una enfermedad importante que exige la necesidad de intervenir con políticas públicas. El tema está reclamando nuevas indagaciones, acciones y divulgaciones, por lo que es oportuno inscribirlo en la agenda del presente. El reto existe, y conscientes de este hecho, lo hemos aceptado con la intención de influir y lograr el cambio.

Referencias bibliográficas

1. Balen F, Smit WM, Zuithoff N, Verheij T. Eficacia clínica de tratamientos para la otitis externa aguda. *BMJ*. 2003;327(7425):1201-3.
2. Caicedo LM. El oído externo. En: Valdezate JR. *Otitis externa*. 2da ed. Madrid: Ergón; 2002. p. 108-9.
3. La Biblioteca Cochrane Plus [base de datos en Internet]. Oxford: Update Software Ltd.; 2008 [citado 2009]. ID: CD004617; [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD004617>
4. Pediatric Advisor [homepage on the Internet]. Michigan: University of Michigan Health System; c 2009 [updated 2006 Sep 15, cited 2008 Jun 9]. C.S. Mott Children's Hospital;[about 2 screens]. Available from: http://www.med.umich.edu/1libr/pa/pa_svswimme_spg.htm
5. Chen YS, Wong WW, Fung CP. Clinical features and antimicrobial susceptibility trends in *Citrobacter freundii* bacteriemia. *J Microbiol Immunol Infect*. 2002;35:109-14.
6. Balen F, Smit WM, Zuithoff N, Verheij T. Eficacia Clínica de tratamientos para la otitis externa aguda en la atención primaria. *BMJ*. 2003;327(7425):1201-3.
7. Kelen JO. External otitis, medium otitis and mastoiditis. In: Mandell GL, Douglas G. *Principles and Practice of Infections Diseases*. New Cork: Churhill Livingstone; 2003. p. 1001-10.
8. Drelichman V, Band JD. Bacteriemias due to *Citrobacter diversus* and *Citrobacter freundii*. Incidence, risk factors and clinical outcome. *Arch Intern Med*. 1985;145(10):1808-10.
9. Meyer HW, Caruso V. Traumatismos e infecciones del oído externo. *Neurootología*. 2004;2(1):1436.
10. Rivas JA, Correa O. Otolgia. En: Malagón-LG .*Manejo Integral de Urgencias otorrinolaringológicas*. Santafé de Bogotá: Editorial Médica Panamericana.2002. p. 31-5.

Recibido: 8 de enero de 2009

Aprobado: 25 de febrero de 2009