

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO
"JOSÉ LUIS MIRANDA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

TRAUMATISMOS DE OÍDO

Por:

Dra. Zoila Rosa Alfonso Serrano¹, Dra. Gloria Adriana Martínez Macías² y Dra. Odalis Hernández Fernández¹

1. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC. e-mail: zoila0416@yahoo.com.es
2. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. e-mail: adrianamar70@hotmail.com.mx

Descriptor DeCS:

OIDO/lesiones
MALTRATO A LOS NIÑOS

Subject headings:

EAR/injuries
CHILD ABUSE

Las lesiones traumáticas del pabellón auricular son frecuentes debido a su posición prominente y ausencia de protección. Existen varias causas potenciales que las provocan, como la práctica de deportes, accidentes de tránsito, caídas y agresiones^{1,2}. También ocurren lesiones por traumatismos en el resto de las regiones del oído, aunque con menor frecuencia, pues la anatomía del conducto auditivo externo está destinada a protegerlo de la entrada de cuerpos extraños y agentes infecciosos³⁻⁵.

Las estructuras anatómicas del oído pueden ser dañadas por distintas formas de maltratos, que a su vez ocasionan trastornos psíquicos y físicos en el niño, como secuelas del maltrato recibido^{6,7}.

Se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo en niños con traumatismos de oído que fueron atendidos en la consulta de Otorrinolaringología (ORL) del Hospital Pediátrico "José Luis Miranda" de Villa Clara, entre los años 2001-2007.

Los traumatismos a nivel de la región del oído pueden ocurrir a cualquier edad^{5,8}, aunque en nuestro trabajo resultó más frecuente el grupo de 5 a 10 años y especialmente del sexo masculino; esto está relacionado con el mayor nivel de actividad física desplegada por los varones y, por tanto, tienen un mayor riesgo.

Se tomó un total de 15 pacientes, y fue el hogar del niño el lugar más frecuente donde ocurrió el hecho. Entre los traumatismos y lesiones encontrados fueron los cuerpos extraños los de mayor incidencia, seguido de las caídas que provocaron perforaciones timpánicas, laceraciones del conducto auditivo externo y pericondritis del pabellón.

Las principales causas que los provocaron fueron el abandono (negligencia y descuido) y el maltrato físico, lo que coincide con la bibliografía consultada^{6,9}.

En el caso de las lesiones que afectan el pabellón, se produjeron dos otopneumotomas, ambos de causa traumática y en el sexo masculino: uno en un niño que tenía el tic de frotarse la oreja repetidamente entre los dedos, y el otro por una caída que le ocasionó traumatismos faciales y otopneumotoma. Asimismo, se produjeron dos pericondritis, ambos en el sexo femenino y causados por agentes traumáticos (aretes).

En el conducto auditivo externo (CAE) de dos pacientes se produjeron lesiones por quemaduras: una fue ocasionada por agua a alta temperatura que lesionó el CAE y la membrana timpánica, y en el otro paciente, la quemadura se produjo por sustancias químicas (ácidos) ocasionada por lavados que le realizó su madre durante largo tiempo. En estos dos casos, se practicó tratamiento quirúrgico: timpanoplastia y meatoplastia.

También se produjeron traumatismos en el CAE y el oído medio por la presencia de cuerpos extraños; fueron atendidos dos pacientes con miasis ótica que produjeron lesiones en el CAE; otra lesión en el oído medio se presentó por una goma introducida en el oído del niño, que fue tratada de extraer por personal no calificado; al empujarla, esta penetró en la caja del tímpano, perforó la membrana timpánica y lesionó la cadena osicular, lo que motivó una intervención quirúrgica para la extracción de la goma y la corrección de estas estructuras.

Similar afectación al oído medio se produjo con una punta de lápiz, introducida en el oído por el propio niño, que penetró en la caja del tímpano y dañó la ventana redonda, lo que provocó una laberintitis que requirió ingreso y tratamiento médico.

En otro paciente, se produjo un trauma por golpe en la membrana timpánica que le ocasionó perforación de la misma, y tuvo una evolución no satisfactoria, por lo que requirió cierre quirúrgico con anestesia general.

Los traumatismos craneoencefálicos no son frecuentes en los niños; sin embargo, se presentaron dos casos en que el impacto lesionó el oído, ambos por caídas de alturas; en uno provocó una fractura del CAE en la parte posterosuperior, que afectó la sutura petrotimpánica, y quedaron un escalón en el hueso y una estenosis del CAE, que requirieron la intervención quirúrgica después de estabilizar al paciente. En el otro, se presentó un hemotímpano que dejó como secuela una tímpanosclerosis.

De los 15 pacientes, nueve requirieron tratamiento médico y seis recibieron tratamiento quirúrgico. La evolución fue satisfactoria en un 73 % de los casos, no existieron complicaciones mayores y quedaron cuatro pacientes con secuelas.

Las lesiones causadas por los traumatismos a los que nos hemos referido han sido producidas por algún tipo de maltrato infantil, en el cual los padres o personas que tienen encomendado su cuidado han quebrantado su salud física, su seguridad y bienestar psicológico, ya sea por acción u omisión, por negligencia, descuidos o falta de protección ante peligros potenciales.

Referencias bibliográficas

1. Gilcarcedo LM. Patología del oído externo. En: Otología. 5^{ta} ed. España: Vila Sala Hnos; 2003. p. 233-4.
2. Raja AL, Husain E, Guerrero CA. Pediatric nonaccidental trauma Contemp. Neurosurgery. 2005;27(2):1-6.
3. More DR, Seidel JS, Bryan PA. Ear-piercing techniques as a cause of auricular chondritis. *Pediatr Emerg Care*. 1999;15(3):189-92.
4. Alfonso E, Alfonso S, Montes de Oca D. Importancia del estudio audiológico en los pacientes con trauma craneal. *Rev Cubana Cir*. 2005;44(1):5-7.
5. Álvarez de Cozar F, Gilcarcedo LM. Cuerpos extraños y traumatismos del CAE. En: Otología. 5^{ta} ed. Barcelona: Marbán; 2000. p. 31-3.
6. Maida S, Molina P, Erazo T. Síndrome de Munchausen por poder: una presentación inusual. *Rev Med Chil*. 2002 Ago;129(8):917-20.
7. Giménez PJ, Pérez E, Dujorny M. Secuelas neurológicas del maltrato infantil. *Neurocirugía*. 2007;18(2):95-100.
8. Haddad J. Traumatic injuries of the ear and temporal bone. En: Behrman RC. *Nelson text book of pediatrics* vol.2. 11th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2004. p. 2150-1.
9. Organización Panamericana de la Salud ¿Cuáles son los factores de riesgo en el maltrato y descuido de los menores? Washington DC: McGrawHill; 2003. p. 72.