

OTOPATIA SEROSA SECRETORY OTITIS

Dr. José Luis Roig O. Forteza (*)

Dra. Cristina Sanabria de Insfrán (**)

SUMMARY

The Secretary Otitis is the main causa of deafness in the child. It's related to an inflamation post-infectious and with a hipoventilation due to an Eustachian tube dysfunction.

The results of the ostocopy, the audiometer, and specially the results of the impedanciometer, permit to eassy out and accurate dyagnosis. Most of the cases the evolution is favorable. Only last times forms, can produce invalidity, justify a therapy. It consist in an artificial ventilation of the middle ear, thanks to the insertion of a tympanostomy tube.

RESUMEN

La Otitis Secretora es la causa más frecuente de hipoacusia en la población infantil. Está relacionada con una inflamación post-infecciosa y con una hipoventilación del oído medio debido a disfunción tubaria.

Los datos proporcionados por la Otoscopia, audiometría y la impedanciometría nos permite efectuar un diagnóstico certero de la enfermedad. La mayoría de las veces la evolución es fluctuante y espontáneamente favorable. Solamente las formas duraderas y que puedan producir daños irreversibles, justifican una terapéutica, que consiste en la colocación de aireadores transtimpánico.

(*) Prof. Adjunto de la cátedra de Otorrinolaringología de la F.C.M. (UNA)
(**) Médico residente de la cátedra de Otorrinolaringología de la F.C.M. (UNA)

INTRODUCCION

La Otopatía serosa que se conoce también por Otitis Secretora, Otitis Serosa, Otitis Mucosa. Otitis Sero-mucosa, es una patología que afecta a la población infantil con suma frecuencia, siendo la causa más común de hipoacusia, afortunadamente su evolución es espontáneamente favorable en la gran mayoría de los casos, pero puede dejar trastornos funcionales y orgánicas irreversibles (1-3-5-15). La incidencia mayor es en la niñez por debajo de los 10 años, con un pico a los 4 a 6 meses y otro entre los 4 a 6 años (3-7-11-12-15).

Es una patología multifactorial, y muchas son las causas que intervienen en la etiología de esta enfermedad (2-3-7-10-12)

Tenemos dos factores importantes:

1- INFLAMATORIO

2- DISFUNCION TUBARIA

EL FACTOR INFLAMATORIO. Se tiene en cuenta tres cosas importantes:

a) un proceso inflamatorio con infiltración de la submucosa por células inflamatorias, edema y vasodilatación capilar;

b) una metaplasia de la mucosa con aumento del número de células caliciformes, secretoras y de glándulas seromucosas; y

c) una trompa libre de todo obstáculo orgánico.

EL SEGUNDO FACTOR ES LA DISFUNCION TUBARIA, que puede ser debido a causas inflamatoria, mecánica de etiología múltiple y trastornos anatómicos.

Una disfunción de la trompa conduce a una mala ventilación del oído medio. El contenido gaseoso continúa reabsorbiéndose por la mucosa y no es renovado, produciéndose una presión negativa en la caja timpánica, con disminución del tenor de oxígeno y aumento del anhídrido carbónico que produce transudado, metaplasia mucosa, y aumento de la secreción mucosa.

Se han hecho numerosos estudios del líquido de la otitis serosa, siendo generalmente estéril; se han encontrado bacterias anaerobias y aerobias en el cultivo en un 20 a 50%; en frotis se encontraron bacterias muertas. Los estudios sobre inmunoglobulinas, enzimas, lisosimas, y prostaglandina efectuados son compatibles con la simple necrosis celular que acompaña a todo exudado. (7-11-13-15).

La hipoacusia es la sintomatología más frecuente, que se manifiesta en forma aislada sin otras molestias, pero puede también acompañarse con sensación de presión o de oído tapado y acúfeno. (3-11-13-15).

La hipoacusia puede tener diversos grados de intensidad; cuando es de más de 30 dB es fácilmente diagnosticable, debido a la repercusión que tiene sobre

el desarrollo del lenguaje y del aprendizaje en los niños, pero en un déficit unilateral o por debajo de 25 dB, pasa mucho tiempo desapercibida y a menudo desconocida, pero es la causa de otalgía frecuente en los niños. En presencia de un proceso infeccioso recidivante de oído debemos pensar en esta patología.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 280 pacientes que consultaron con problema auditivo, en donde se encontró:

Normal.....	133 casos	(47,64 %)
Otitis Serosa.....	97 " "	(34,64%)
Otosclerosis.....	25 " "	(5,35%)
Obst. tubaria.....	35 " "	(12,5%)

De los 280 casos estudiados, 133 casos son de sexo femenino y 147 del sexo masculino.

OTITIS SECRETORA se encontró en 97 casos: 45 casos son del sexo femenino y 52 casos del sexo masculino; no hay diferencia significativa contra ambos sexos.

en este estudio vemos que más de la mitad de los casos (53,46%) se presentan por debajo de los nueve años.

AÑOS	CASOS	% ACUM.	f% +
0 - 9.....	52	53,61	53,61
10 - 19.....	10	10,31	63,9
20 - 29.....	4	4,12	68,02
30 - 39.....	4	4,12	72,15
40 - 49.....	8	8,25	80,48
50 - 59.....	11	11,34	91,74
60 - 69.....	7	7,22	99,96
70 - 79.....	1	1,03	100,00

La OTITIS SECRETORA fue más frecuentemente visto en las estaciones de invierno y primavera 62,18%

Estación	Casos	%
Verano.....	11.....	13,8
Otoño.....	20.....	24,39
Invierno.....	26.....	31,70
Primavera.....	25.....	30,48

Se efectuó tratamiento quirúrgico solamente en 15 pacientes (15,46%) de los 97 casos estudiado en este trabajo.

La edad comprendía entre:

AÑOS	CASOS	% ACUM.	
0 - 9.....	5.....	33,33	33,33
10 - 19.....	1.....	6,67	40
20 - 29.....	0	0	40
30 - 39.....	1.....	6,67	46,67
40 - 49.....	2.....	13,33	60
50 - 59.....	3.....	20	80
60 - 69.....	3.....	20	100

La colocación de los aireadores transtimpánico fue más frecuente por debajo de los 9 años, con un repunte por arriba de los 50 años.

COMENTARIO

La Otopatía serosa es la causa más frecuente de hipoacusia en la población infantil.

El interrogatorio y la exploración del paciente nos suministran datos suficientes para llegar a un diagnóstico certero y poder evitar daños funcionales y orgánicos irreversibles.

En el interrogatorio es necesario tener en cuenta la hipoacusia, retardo en la adquisición del lenguaje, trastornos del lenguaje y del aprendizaje, otalgia a repetición, sensación de oído tapado, acúfenos e infecciones en las vías aéreas superiores. (3-7-11-12-15).

En la exploración encontramos frecuentemente un tímpano anormal. Habitualmente el tímpano pierde su transparencia, está engrosado, despulido, con inyección vascular, ligeramente abombado o retraído según la gravedad de la enfermedad.

En los episodios otíticos recidivantes, bautizado "oído tibio", el tímpano tiene aspecto más inflamatorio, más abombado, y más espesado, de color a veces rojo-moreno. (3-12-15)

El nivel líquido o hidroaéreo se aprecia más frecuentemente en los adultos.

Cuando la otopatía serosa tiene una larga evolución, el tímpano puede atrofiarse y retraerse sobre todo en su porción posterior, produciendo una atelectasia con marcada disminución de la movilidad timpánica. (13-11)

La exploración que está directamente relacionada a la patología, es el estudio audiométrico e impedanciométrico.

La audiometría tonal en niño por arriba de 3 años muestra una hipoacusia tipo conductivo débil a moderada de aspecto ascendente, de los tonos graves a los agudos, sobre todo en los niños mayores.

La impedanciometría nos suministra datos objetivos y fácilmente realizables a cualquier edad. Nos muestra una "complaine" disminuida en todas las presiones (curva plana). Sin embargo una curva de amplitud pequeña y desplazada hacia las presiones negativas, mismo una curva normal, no permite eliminar una otopatía serosa. (1-2-7-9)

La exploración que indirectamente está relacionada a la otopatía serosa tenemos: 1- patología Rinofaringea (adenoides), 2- Orofaringea (amígdalas y fisura palatina), 3- trastornos inmunológicos (alergia) (7-9)

El objetivo primordial es corregir la hipoacusia, previendo por una parte las otitis media aguda y por otra parte la evolución hacia la cronicidad y a sus complicaciones.

El tratamiento con ANTIBIOTICOS, ANTIHISTAMINICOS, DESCONGESTIONANTES Y LOS CORTICOIDES normalmente se dan, pero su eficacia no es satisfactoria frente a una otopatía serosa constituida. Las insuflaciones con la pera de Politzer o con la sonda de Itard no aportan sino mejoría transitoria. (15-11-12).

La adenoidectomía se ha visto que no tiene una eficacia importante en la operación. (12-11). La adenoidectomía sola no aporta para la curación, pero sí está justificada con la colocación de los aireadores transtimpánicos, disminuyendo las recidivas de las otopatías serosas. (3-7-9-12-15).

Los aireadores transtimpánicos constituye por consiguiente la solución más eficaz; mejora la audición y la secreción se elimina por la trompa. (13-15).

La colocación de estos aireadores se hace en los niños bajo anestesia general y en los adultos con anestesia local y se deja generalmente 3 a 7 meses. (7-12-13-15)

La permeabilidad tubaria queda alterada en la mayoría de las personas portadoras de drenes. Sin que se observe una recidiva después de la ablación de los mismos. (7-9-15)

En estos 97 casos de otopatía serosa que se estudian, solamente consideramos necesario la colocación de los drenes transtimpánicos en 15 pacientes (15.45%), teniendo en cuenta tres circunstancias que justifican la colocación de los mismos. Ellas son: 1) una sordera que exceda los 25 a 30 dB; 2) las Otitis supuradas recidivantes; 3) una retracción de la Membrana Timpánica pronunciada que hace temer una evolución hacia las complicaciones. Fuera de estas tres circunstancias, consideramos que no es indispensable la colocación de los drenes transtimpánicos.

BIBLIOGRAFIA

- 1— ASTFELD, E. Et al: Otitis media; the midle ear effusion total white cell count. Am J. Ohol; 1984; jul;5 (5); 382-6.
- 2— BLANCO PEDRO: Otitis seromucosa; acta de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello; vol X, Bogotá, nov. 1988; N^o 3.
- 3— BALLENGUER JOHN JACOB: Enfermedades catarrales del oído medio. Enfermedades de la nariz, oído, garganta, cabeza y cuello. 3 edición Salvat Editores, 1988. Pág. 1098.
- 4— BOIES L.R. JR et al.: Otitis secretora. Otorrinolaringología de BOIES. Enfermedades del oído, vías nasales y laringe. 5 Edición. Nueva editorial interamericana. 1985. Pág. 155.
- 5— BULMAN CH. et al. Clinic otorlaringol 1984 apr; 9 (2): 67-75.
- 6— CAPELLA BUJOSA G., et al.: Serous otitis media. Rev. med. Suisse romande. 1983 sept; 103(9); 817-8
- 7— CLARACHON, B. et al.: Dranaige transtimpanique. Echees et sequelles. Journal Francaise D'otorrino-laringologie vol. vol. 26; N^o 6; Pág 442; Jun 1977.
- 8— DRAPER LEONORD W.: Alergia in relationship to the eustachian tube and middle ear. the otolary. C.N.A. 7:3 Pág 749 1974.
- 9— FERRER HP.: The use of impedance measurements in the diagnosis of serous otitis media int. JH. Pediatri otolarigol 1983 jul; 5 (3); 243-50
- 10— FIELLAU; NICOLAJSSEN: tympanometri and secretory otitis media. Observations, diagnosis, e epidemiology; treatmen and prevention in prospective cohort studies of thee year oldrildren M. Acta otolaryngol (Suppl), 1983; 394; 1-73
- 11— KHODJA A AMMAR: Otitis secress apres evidemente irradiation du cou. Jornal francais D'oto-rrino-laringologie; vol 28; N^o 3; pág. 187.
- 12— LEGROS M., et al.: Aeration permanente de la caisse du tympan. Journal francais D'oto-rrino-laringologie. Vol. 26; N^o 1; pág . 35.
- 13— LEWI PINTO SAMUEL: Otitis media aguda y crónica otorrinolaringologia pediátrica. Editorial interamericana. 2 edición. 1985 pág. 129.
- 14— MAYOFF M., KOCHER J.P. et al: evalutation a long terme du dranaige trastimpanique. Journal francaise D'oto-rrin-laringologie. Vol. 28; N^o 25 Mai 1979.
- 15— RAMSOME JOSELEN; HOLDEN H., et al: otitis media secretora. Recientes avances en otorrinolaringologia. 1 Edición española. Editorial JIMS. 1977. pág. 64.
- 16— SADE JACOB et al: Diagnosis and treatment of secretory otitis media. Otolary. Clin. N. Amer. vol. 22-1, 1989.
- 17— TIEDEMANN R. : Inflamaciones serosas del oído medio y de la trompa de Eustaquio. Tratado de O.R.L. BNrendes-Linsk-Zollner. Editorial científica médica. Edición española 1969. Pág. 1122.