

PAUTAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

¿Qué debo hacer si mi hijo tiene infecciones frecuentes de oído pero no tiene líquido persistente (efusión) detrás del tímpano en el oído medio?

¿Por qué recibo esta hoja informativa?

Usted recibe esta hoja informativa porque su médico no le ha recomendado tubos auditivos para su hijo, a pesar de que ha tenido frecuentes infecciones de oído en el pasado y puede haber sido derivado al especialista específicamente para la cirugía de colocación de tubos auditivos. La información que se presenta a continuación le aclarará por qué lo mejor para su hijo es no ponerle tubos auditivos por ahora, aunque reconoce que esta decisión podría cambiar si su hijo sigue sufriendo infecciones de oído frecuentes.

¿Qué es el líquido en el oído medio, también llamado efusión?

Cuando un niño tiene una otitis media aguda o una infección de oído, tiene líquido y gérmenes en el oído medio, detrás del tímpano. El líquido en el oído medio también se denomina efusión; esto suele ser turbio y lleno de bacterias y glóbulos blancos en la peor parte de la infección del oído. La llamamos efusión purulenta, comúnmente conocida como pus. Cuando la infección del oído desaparece, la efusión es absorbida por el cuerpo o drena a través de la trompa de Eustaquio, una conexión en el cráneo entre el oído y la parte posterior de la nariz. Este proceso puede durar varias semanas, pero al cabo de 3 meses aproximadamente el 90% de los niños ya no tienen líquido en el oído medio. Por lo tanto, sería perfectamente normal que un niño tuviera una efusión cuando se diagnostica por primera vez una infección de oído, pero puede ser que no tenga una efusión persistente cuando se le examine días o semanas después.

¿Qué significa si mi hijo tiene infecciones de oído repetidas, pero no tiene líquido en el oído medio (efusión) cuando lo ve un otorrinolaringólogo (médico especialista en oídos, nariz y garganta)?

En la mayoría de los niños, si las efusiones desaparecen por completo entre la última infección y el momento en el que son atendidos en el consultorio del cirujano, eso significa que sus trompas de Eustaquio funcionan bien. Incluso si estos niños cumplen la definición de haber tenido infecciones de oído frecuentes (3 o más en los últimos 6 meses, o 4 en los últimos 12 meses), sabemos por estudios de investigación que casi la mitad no tendrá más infecciones de oído y solo 1 de cada 3 seguirá teniendo infecciones frecuentes. Otras investigaciones muestran que 2 de cada 3 niños que acuden a un otorrinolaringólogo por infecciones de oído repetidas, pero que tienen un examen normal (sin líquido en el oído medio) en el consultorio, no requieren tubos auditivos en el futuro. Sin embargo, si su hijo sigue teniendo infecciones de oído frecuentes, debe ser reevaluado por el otorrinolaringólogo y puede ser apto para la colocación de tubos auditivos en el futuro.

¿Hay niños a los que se les deba colocar tubos auditivos por infecciones recurrentes aunque no haya una efusión el día de su examen por parte del otorrinolaringólogo?

Sí, hay algunas excepciones. Si alguna de las siguientes situaciones se aplica al caso de su hijo, debe consultar con su médico si los tubos auditivos pueden seguir siendo beneficiosos:

- Sistema inmunitario débil u otros problemas que les exponen a un mayor riesgo de infecciones
- Complicaciones previas de las infecciones de oído, incluyendo convulsiones (por fiebre alta) o infecciones que se extienden al cuello, al hueso detrás de la oreja o al cerebro
- Reacciones adversas a los antibióticos, alergias o incapacidad para tomar antibióticos orales que dificultan el tratamiento de las infecciones de oído cuando se los necesita
- Alto riesgo de problemas de desarrollo, como pérdida permanente de la audición, retrasos en el habla o el lenguaje, retrasos en el aprendizaje, trastorno del espectro autista, síndromes (por ejemplo, Down) o problemas estructurales de la cara y la cabeza (por ejemplo, paladar hendido), o pérdida grave de la visión

¿Qué ocurre si mi médico de cabecera me ha enviado específicamente al otorrinolaringólogo con el propósito de que me ponga tubos auditivos, pero no hay líquido en el oído medio y el médico desea esperar antes de operarme?

Aunque es posible que su hijo lo haya pasado mal por sus frecuentes infecciones de oído en el pasado, la verdadera pregunta es si la inserción de tubos auditivos le ayudará a reducir las futuras infecciones de oído. Las mejores pruebas de investigación con las que contamos, sugieren que la inserción de tubos no reducirá las futuras infecciones de oído cuando no hay efusión persistente; sin embargo, el procedimiento implica en realidad algunos riesgos menores relacionados con el tubo auditivo y la anestesia general. Esperar un poco más para ver cómo evoluciona su hijo por sí mismo no conlleva ningún riesgo ni perjuicio, ya que muchos niños no tendrán ninguna otra infección de oído y la mayoría nunca necesitará tubos. Como se ha señalado anteriormente, si su hijo sigue teniendo infecciones de oído puede ser reevaluado y la colocación de tubos se puede decidir en ese momento si hay líquido presente en el oído medio.

FUENTE: Rosenfeld RM, Tunkel DE, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Tympanostomy Tubes in Children (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022;166(1_suppl):S1-S55.

ACERCA DE LA AAO-HNS/F

La American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, AAO-HNS (Academia Americana de Otorrinolaringología - Cirugía de Cabeza y Cuello) representa a aproximadamente 12 000 especialistas de todo el mundo que tratan el oído, la nariz, la garganta y las estructuras relacionadas de la cabeza y el cuello. La Fundación de la AAO-HNS trabaja para avanzar en el arte, la ciencia y la práctica ética de la otorrinolaringología-cirugía de cabeza y cuello a través de la educación, la investigación y el aprendizaje permanente.