

CASO CLÍNICO OTITIS EXTERNA AGUDA ADULTOS (II)

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO

Paciente varón de 22 años, sin alergias medicamentosas conocidas y sin antecedentes médicos de importancia, salvo miringotomía bilateral en edad pediátrica. Niega tratamientos crónicos.

Acude a un PAC por referir que desde hace 2 días presenta dolor y supuración en oído derecho, sin otros síntomas. En la otoscopia derecha, que se realiza con dificultad (el paciente no tolera, por dolor, el cono de luz, ni que se le traccione el pabellón auricular), se objetiva escasa secreción serosa sin olor característico, eritema (sin eccema) del conducto auditivo y el tímpano con brillo conservado e íntegro.

PREGUNTAS DEL CASO

1. El diagnóstico más probable en relación al presente caso clínico es:
 - a) Otitis media supurada
 - b) Otitis externa aguda
 - c) Otitis media aguda
 - d) Complicación de la colocación de tubos de drenaje transtimpánicos.
 - e) Ninguna de las anteriores
2. Información adicional: Desde el PAC, se le trató con ciprofloxacino 3 mg-fluocinolona 0.25 mg/ml solución ótica, 6 gotas cada 12 horas y se le indicó que debería mantener el tratamiento durante 7 días. Además se recomendó acudir con su médico de cabecera para control, en caso de no mejoría.

Dado que se trata de una OEA, ¿Qué opinas sobre el tratamiento inicial pautado por el médico del PAC?

- a) Es correcto, dado que se trata de una complicación de la colocación de tubos de drenaje transtimpánicos.
- b) Es correcto dado que se debe iniciar el tratamiento con antibióticos lo más pronto posible para evitar complicaciones.
- c) Se podría haber valorado iniciar el tratamiento con alcohol boricado 5% gotas óticas o ácido acético medicinal 2% gotas óticas, durante 7 días.
- d) El tratamiento sólo debería ser sintomático: limpieza del conducto auditivo y analgésicos.
- e) El tratamiento pautado es el de primera elección en un paciente con OEA leve con tímpano intacto.

3. Información adicional: Acude nuevamente al PAC, ya que es nadador de élite y sus entrenamientos son por la mañana. Refiere que con las gotas se ha encontrado peor, presenta mayor secreción, picor y dolor. En la exploración, tras realizar la limpieza del conducto, se aprecia mucha más cantidad de exudado, que ahora es blanco y algodonoso.

Señale la respuesta verdadera:

- a) Se debe derivar de forma urgente al ORL por tratarse de un colesteatoma.
 - b) Se debe tratar el dolor y realizar limpieza del CAE + Tratamiento tópico + Ciprofloxacino 500-750 mg/12h vía oral, 7-10 días.
 - c) Se trata de una otomicosis.
 - d) El primer escalón del tratamiento es la limpieza del CAE.
 - e) Son correctas c y d.
4. ¿Se pueden aconsejar otras medidas o tratamientos en este paciente?
- a) Tratamiento del picor
 - b) Tratamiento del dolor
 - c) Antifúngico tópico
 - d) Medidas preventivas
 - e) Todas son correctas

RESPUESTAS DEL CASO

Pregunta nº 1. Respuesta correcta: b) Otitis externa aguda

Pregunta nº 2. Respuesta correcta: c) Se podría haber valorado iniciar el tratamiento con alcohol boricado 5% gotas óticas o ácido acético medicinal 2% gotas óticas, durante 7 días.

Pregunta nº 3. Respuesta correcta: e) Son correctas c y d.

Pregunta nº 4. Respuesta correcta: e) Todas con correctas.

RESOLUCIÓN DEL CASO

Pregunta nº 1.

Se trata de una otitis externa aguda ya que la afectación del oído radica en el conducto auditivo que se muestra inflamado y con escasa supuración. La no afectación timpánica descartaría el resto de alternativas.

Pregunta nº 2.

Tanto el alcohol boricado al 5% como el ácido acético medicinal 2% son antisépticos con actividad antifúngica y antibacteriana, indicados en OEA leves como primer escalón terapéutico. Ambos productos únicamente están disponibles como fórmula magistral (no financiada en el caso de ácido acético), lo que puede retrasar la disponibilidad (debe ser elaborado en una farmacia) y condicionar la prescripción en función de las circunstancias. Pueden ocasionar picor o escozor, siendo especialmente irritantes para la mucosa del oído medio. No deben usarse en caso de perforación timpánica, o con piel erosionada, o con

heridas abiertas en la piel del conducto auditivo externo.

El tratamiento que se ha pautado en este caso correspondería al segundo escalón: OEA moderada o fracaso del tratamiento inicial

Pregunta nº 3.

Dada la evolución y las características del exudado, todo indica que se trataría de una otomicosis. Estas pueden ocurrir como infección primaria o junto con una infección bacteriana. Se deben sospechar cuando un paciente no responde a los agentes antibacterianos.

En las otomicosis la limpieza de las secreciones del oído externo -siempre que no se lesione la piel por manipulación excesiva-, debe ser el primer escalón del tratamiento. Debe ser realizada con instrumental adecuado, utilizando un otoscopio que permita la visualización del CAE, por lo que puede ser necesaria la derivación a ORL. Si el tímpano está intacto, el canal puede ser irrigado con una dilución 1:1 de agua oxigenada al 3% (10 vol.) en agua a temperatura corporal.

Pregunta nº 4.

Según la intensidad del dolor puede ser necesario utilizar analgésicos o antiinflamatorios. Si el picor es intenso se puede valorar un antihistamínico oral.

Las otomicosis son ocasionadas principalmente por *Aspergillus* y *Cándida*. Las guías aconsejan tratamiento tópico con clotrimazol 1% (en España fórmula magistral).

Se deben recordar algunas medidas preventivas:

- Evitar la entrada o permanencia de agua en el oído: utilizar de tapones, secar el conducto auditivo después de nadar (inclinación de la cabeza y tirar del oído para ayudar a vaciarlo, usar un secador de pelo en la temperatura más baja para secar los oídos).
- Se puede valorar el uso de ácido acético medicinal al 2% o alcohol boricado al 5% para prevenir recurrencias después de nadar.