

# OTALGIA

Carlos Prieto, Raquel Manrique

La otalgia consiste en la presencia de dolor localizado en el oído.

<b>PUNTOS CLAVE:</b>	La otalgia es un síntoma de dolor de oído responsable de muchas consultas de urgencias.
<b>Inervación:</b>	Oído inervado por ramas de los pares craneales V, VII, IX y X, C2-3.
<b>Conexiones:</b>	Dientes, ATM, lengua, amígdalas, faringo-larínge, y área cervical tienen conexiones nerviosas con los nervios del oído.
<b>Otalgia oído:</b>	Otitis media aguda y otitis externa. La causa más frecuente en niños de otalgia.
<b>Dolor referido:</b>	Alteración de la ATM, infecciones, laringitis, neoplasias del área aerodigestiva...

## APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

Una buena anamnesis y exploración física suele ser suficiente para conocer la causa de la otalgia.

### Anamnesis:

- **DATOS PERSONALES DE INTERÉS:** importante conocer la edad del paciente. Muchas veces podemos llegar al diagnóstico por la frecuencia epidemiológica de cada patología en concreto.
- **ANTECEDENTES PERSONALES:** Preguntar por traumatismos en la zona del oído, infecciones o cirugías del oído o de la región ORL en el pasado. Igualmente, preguntar al paciente sobre el hábito de manipulación del pabellón y el CAE con bastoncillos u otro instrumental, y sobre la realización de actividades acuáticas.
- **DESCRIPCIÓN DEL DOLOR:** Es necesario preguntar acerca del momento de comienzo, la duración, la intensidad y la evolución. Preguntar dónde se percibe el dolor, si se modifica con alguna actividad.

- **SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES:** Si presenta otitis, otorrea, otorragia, alteraciones dermatológicas del pabellón auricular, sensación de presión, sensación de cuerpo extraño, acúfenos, hipoacusia, mareos o vértigos.

### Exploración física:

- **INSPECCIÓN:** Inspección de los pabellones, región retroauricular y preauricular. Cuando el paciente comente sintomatología vestibular, es necesario realizar una exploración básica de la misma.
- **PALPACIÓN:** Buscar adenopatías. Valorar el signo del trago. No olvidar palpar la ATM mientras el paciente abre y cierra la boca. Es importante realizar una exploración ORL completa para descartar causas secundarias de otalgia.
- **OTOSCOPIA:** Debemos valorar el pabellón auricular y conducto auditivo externo (CAE). Podemos encontrar en el CAE restos de cera, inflamaciones, cuerpos extraños y supuración. El aspecto normal de la membrana timpánica es el de una membrana íntegra de color gris claro perlado, convexa, móvil, translúcida, con escasa transparencia. Valorar su integridad o la presencia de perforaciones, cambios en la coloración o en la transparencia.

### Pruebas complementarias

No es necesario solicitar pruebas de imagen para el correcto diagnóstico de patología propiamente otológica. Sin embargo, cuando sospechamos otalgias por alteraciones de otras áreas anatómicas o bien cuando sospechamos complicaciones de cuadros otológicos suele ser necesaria una prueba de imagen.

### Otros

En caso de no llegar al diagnóstico con una buena anamnesis, exploración física o pruebas complementarias, como se resume anteriormente, se hace necesario derivar el caso a un otorrinolaringólogo para completar la exploración física y solicitar las pruebas complementarias que considere necesarias.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Hay que poner especial interés en 4 patologías:

- A. **Tapones de cerumen:** Causa hipoacusia y taponamiento. No suelen cursar con otalgia,

pero es necesario retirar el tapón para asegurarse de que es la causa del dolor, y no está enmascarando otra causa diferente.

**B. Otitis externa:** Debemos pensar especialmente en esta patología durante los meses de verano, en los que el CAE se expone a más humedad por los baños y deportes acuáticos. Los patógenos implicados más frecuentes son: *P. Aeruginosa*, *S. epidermidis*, y *S. aureus*. El paciente nos referirá otalgia y otorrea en algunos casos, en la exploración física podremos encontrar un signo del trago positivo, y debemos identificar mediante la otoscopia una inflamación o edema del CAE. Si observamos otorrea, debemos tomar un cultivo con un hisopo.

**C. Otitis media aguda (OMA):** Es una patología mucho más frecuente en la población infantil, entre los 6 y 24 meses. Los patógenos más frecuentemente implicados son *S. pneumoniae* (50%), *H. Influenzae*, *Moraxella catarrhalis*. Debemos sospecharla cuando el paciente tiene fiebre elevada y otalgia intensa. La otoscopia es imprescindible en estos cuadros, donde veremos enrojecimiento y abombamiento de la membrana como datos más característicos. Es posible identificar perforaciones timpánicas.

**D. Alteraciones de la ATM:** Mujeres de mediana edad, con trastorno ansioso depresivo, y suele aparecer algún acontecimiento estresante en su vida durante la anamnesis. Para explorarlo palparemos la ATM y le pediremos que abra y cierre la boca. Podremos encontrar clicks y chasquidos y dolor a la apertura bucal.

## TRATAMIENTO

### Tratamiento sintomático

Tratamiento del dolor e inflamación mediante AINEs, corticoides tópicos y analgésicos habituales suelen ser suficientes. Podemos usar Paracetamol, Nolotil® (Metamizol), Ibuprofeno.

### Tratamiento etiológico

#### Otitis externa:

Debemos seguir una serie de pasos:

- **Limpieza del conducto:** Retirar la cera, restos de epitelio que encontremos o supuración.
- **Antibioterapia:** Generalmente empleamos medicación tópica, y solo en caso de gravedad del cuadro (reducción de más del 50% del diámetro del conducto) emplearemos antibioterapia sistémica y derivaremos al ORL. El antibiótico indicado sería una quinolona como ciprofloxacino en gotas unido a un corticoide tópico que disminuya la inflamación

(Cetraxal® o Ciprodex®). Prevención indicando el empleo de tapones de oído para el baño.

- **Otomycosis:** Si sospechamos otomycosis debemos derivar al paciente al ORL.

### Otitis Media Aguda

Debemos seguir una serie de escalones terapéuticos. Si no encontramos respuesta tras 48-72h de tratamiento, debemos pasar al siguiente escalón.

- **Tratamiento sintomático:** Ibuprofeno o paracetamol puede ser suficiente en niños mayores de 2 años sin ningún factor de riesgo o dato de la exploración que revista gravedad o recurrencia.
- **1º escalón de antibioterapia:** En niños menores de 2 años, otitis bilaterales, más de 39º de fiebre, otorrea, inmunodeprimidos y recidivas debemos pautar antibioterapia oral mediante amoxicilina (500-750 mg/8-12horas) o amoxicilina-clavulánico (875/125mg cada 8 horas durante 7 días o 10 días si hay perforación o recurrencia). Si no mejora en 10 días de tratamiento con amoxicilina-clavulánico se puede derivar al ORL para realizar miringotomía en cuadrantes inferiores.
- **2º escalón antibioterapia:** Si no fueran efectivos otros tratamientos indicar cefuroxima 10 días (30mg/kg día en dos dosis, o 500mg cada 12 horas) y como último escalón, ceftriaxona durante 3 días (50mg/kg).

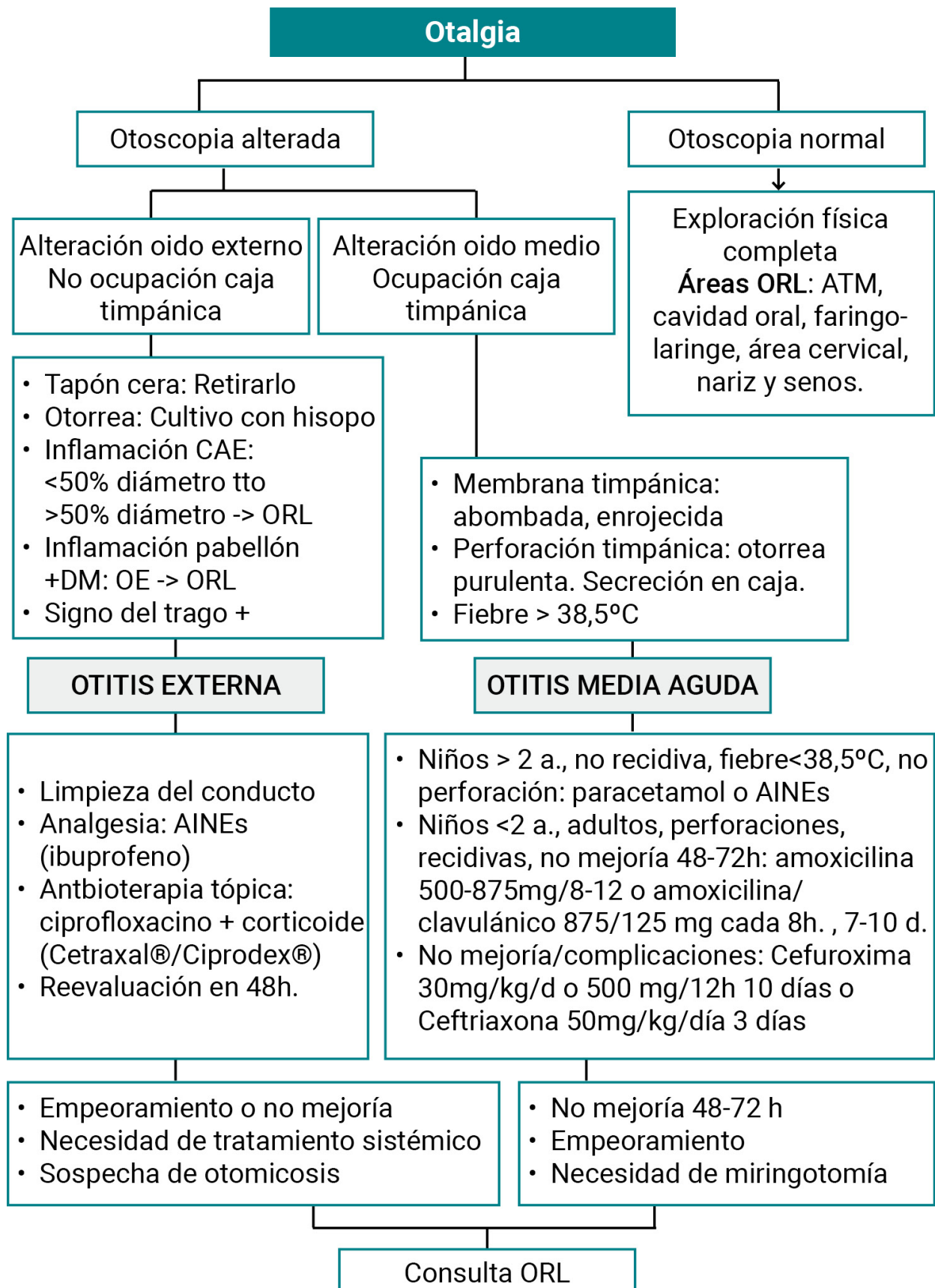
### Cera

Se debe limpiar la cera del CAE.

### ATM

Analgésicos, ejercicios de rehabilitación, consejos de masticación y ansiolíticos pueden ser suficientes.

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO



## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Harrison E, Cronin M. Otagia. *Aust Fam Physician*. 2016;45(7):493-7.
2. Charlett SD, Coastesworth AP. Referred otalgia: a structured approach to diagnosis and treatment. *Int J Clin Pract*. 2007;61(6): 1015-21.
3. Majumdar S, Wu K, Bateman ND, Ray J. Diagnosis and management of otalgia in children. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2009; 94(2):33-6.
4. Neilan RE, Roland PS. Otagia. *Med Clin North Am*. 2010;94(5):961-71.
5. Greenes D, Fleisher GR, Wiley JF. Evaluation of earache in children. Post TW, ed. *UpToDate*. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on November 12, 2017).
6. Visvanathan V, Kelly G. 12 minute consultation: an evidence-based management of referred otalgia. *Clin Otolaryngol*. 2010; 35(5): 409-14.
7. Wald ER, Edwards MS, Isaacson GC, Torchia MM. Acute otitis media in children: Diagnosis. Post TW, ed. *UpToDate*. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on November 12, 2017).
8. Klein JO, Pelton S, Edwards MS, Isaacson GC, Torchia MM. Acute otitis media in children: Treatment. Post TW, ed. *UpToDate*. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on November 12, 2017).
9. Goguen LA, Deschler DG, Edwards MS, Sullivan DJ. External otitis. Post TW, ed. *UpToDate*. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on November 13, 2017).