

HOSPITAL REGIONAL
"FOUSSEYNI DAOU"
KAYES
REPUBLICA DE MALÍ

INCIDENCIA DE OTITIS MEDIA AGUDA Y CRONICA EN EL SERVICIO DE O.R.L. HOSPITAL REGIONAL "FOUSSEYNI DAOU" DE KAYES.

Dr. Oscar Chacón Benítez¹, Dra. María Cristina Ruiz Martínez².

RESUMEN

Se realiza un estudio de 875 casos de pacientes con otitis media, atendidos en el recién creado servicio de ORL del Hospital regional de Kayes, República de Malí, durante el primer año de trabajo, como principal causa de consulta, lo que motivó para la realización del trabajo e iniciar una etapa. Se da el primer paso en disponer de datos estadísticos propios de la región. El 64.7% de los pacientes afectados se encontraban en el grupo de menores de 15 años. Las OMA mostraron similar prevalencia que las crónicas, lo que indica que aproximadamente la mitad de ellos tiene un padecimiento crónico, que podría dejar secuelas invalidantes, sobre todo en el gran número de niños afectados. Los resultados del tratamiento fueron muy satisfactorios, al lograr la curación total en el 59.7% de los pacientes, el 14.6% mejorados y un resultado favorable en el 74.3% de los casos.

Palabras clave: OTITIS MEDIA/epidemiología; OTITIS MEDIA/quimioterapia.

INTRODUCCION

Las otitis medias se definen como inflamaciones de las cavidades del oído medio, de la mucosa que las tapiza y del tímpano. Según su evolución pueden ser agudas o crónicas.

¹ Especialista de I Grado en ORL.

² Especialista de I Grado en Dermatología.

La otitis media aguda consiste en una inflamación del oído medio, debida a una infección bacteriana (Neumococo, Haemophylus influenzae, estreptococos, estafilococos, etc.) y otras veces viral. La infección, de inicio faríngea, se propaga después al oído medio a través de la trompa de Eustaquio. Su tratamiento es esencialmente médico.¹⁻⁸

Las otitis medias crónicas se caracterizan por su cronicidad de entrada y existen dos formas clínicas: la otitis media crónica simple (OMCS), caracterizada por una perforación central del tímpano y otorrea mucosa, mientras que la otitis media crónica osteítica (OMCO), se caracteriza por una perforación marginal, con otorrea purulenta, fétida y permanente.

Puede ser colesteatomatosa o no colesteatomatosa, en dependencia del desarrollo o ausencia de un quiste epidérmico o colesteatoma en el oído medio. Se presentan con una hipoacusia de conducción y otorrea; pero las OMCO pueden provocar complicaciones, como mastoiditis, parálisis facial, laberintitis, meningitis, absceso cerebral, tromboflebitis del seno lateral y otras.

Su tratamiento es quirúrgico, pero el tratamiento médico preoperatorio y el control posoperatorio son fundamentales para garantizar la adecuada funcionabilidad auditiva.

9-13

METODO

Se realiza un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, con el objetivo de conocer el resultado del tratamiento a los pacientes atendidos con el diagnóstico de otitis media en el servicio de ORL, del Hospital Regional de Kayes, "Fousseyni Daou", durante el período comprendido entre enero y noviembre de 2003.

El universo de estudio estuvo constituido por 875 pacientes, atendidos con el diagnóstico de otitis media durante este período de trabajo.

Se coordinó con el Departamento de Estadísticas del centro hospitalario y se revisaron rigurosamente los libros de control de consulta externa. Se diseñó una planilla con las variables de interés para la investigación. Los resultados evolutivos se obtuvieron gracias al seguimiento que recibían los pacientes, y quedaron como desconocidos los que por las características propias de la región, cultura y condiciones geográficas no regresaron a consulta.

Edad: se trabajó con grupos decenales, tomando como límite inferior menores de 15 años y como superior 45 y más.

La presencia de un especialista facilitó la clasificación, tratamiento y evolución ulterior de los pacientes. Los resultados de la investigación se expresan en Tablas, donde se representan las variables estudiadas. Se arribó a las conclusiones que se exponen, con lo cual esperamos aportar nuestro modesto esfuerzo a este apasionante

capítulo que constituye la prevención y tratamiento de las afecciones del oído medio y sus secuelas en un país subdesarrollado del África Subsahariana, donde hasta ese momento, como otras especialidades, no existía la de ORL.

RESULTADOS Y DISCUSION

Los pacientes comprendidos en el grupo de edades de menos de 15 años, aportaron el mayor número de casos, con 578 (67.4%), al ser la población infantil la más afectada, como ha sido estudiado por diversos autores¹⁻⁸, al encontrarse, en muchos casos, el oído medio en etapa de desarrollo, la presencia de afecciones rinofaríngeas como las adenoamigdalitis agudas y crónicas, rinitis alérgicas o infecciosas, factores constitucionales, problemas nutricionales y, entre otros, los higiénico-ambientales, que deben ser muy tenidos en cuenta en estas regiones desérticas o semidesérticas.⁹⁻¹⁵ (Tabla 1)

El sexo no mostró una diferencia significativa en la prevalencia de las otitis medias, con una ligera inclinación al sexo masculino. De igual manera, la proporción del número de pacientes tratados por OMA fue casi igual a los de OMC. En general, la principal causa de consulta en ORL en el hospital de Kayes, son las otorreas agudas o crónicas, y la alta incidencia de las mismas y de las crónicas en particular, debe ser motivo de preocupación para las autoridades sanitarias y administrativas de la región. Deberá seguir profundizándose, por parte del personal médico, en las actividades de prevención y en el estudio de los factores que favorecen el desarrollo de esta enfermedad en el área.

Según los resultados evolutivos, se logró la curación en el 59.7% de los pacientes, el 14.6% mejorados y se desconoce el resultado en el 25.7% de ellos, que por las razones antes expuestas dejaron de asistir al control establecido en la reconsulta. Se logró un resultado favorable en el 74.3% de los casos estudiados y resultó impresionante el gran número de pacientes con OMCS que lograron la curación total con tratamiento médico, motivado, probablemente, porque nunca habían recibido un tratamiento especializado y, en muchos casos, jamás un antibiótico¹⁶ o un lavado de oídos; muchos llevaban años de tratamiento tradicional.

Lamentablemente, la falta de datos estadísticos propios del país y de trabajos anteriores nos impide comparar nuestros resultados. La terapia empleada fue similar a la registrada por otros autores y el centro no disponía de las condiciones indispensables y el instrumental para la otocirugía, la que se reserva para los casos complicados, que no pueden ser postergados; este es otro problema que requiere solución lo antes posible.⁷ (Tabla 2)

CONCLUSIONES

La otitis media es predominante en el grupo de edades comprendidas en menores de 15 años, lo que constituye un grave problema de salud, debido a las consecuencias negativas e invalidantes sobre el desarrollo de los niños, tanto en el proceso de aprendizaje, como en la vida social.

La proporción de casos diagnosticados con OMC y la de OMA son prácticamente idénticas en la región. De la misma manera que el sexo, no mostró predominio significativo.

La evolución de las otitis medias resultó muy favorable con el tratamiento adecuado, con el que se logró un alto porcentaje de curación.

RECOMENDACIONES

La experiencia en Kayes demostró que los factores que inciden en las otitis media en Malí requieren un estudio individualizado, atendiendo a las condiciones locales y el comportamiento de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morfín Maciel BM, Castillo Ramos HA. Otitis media / Otitis media. Alergia Méx; ene-feb 1999; 46(1):8-17.
2. López Bravo I, Sepúlveda H, Guerra F, Nazar R, Valle P. Perfil de morbilidad anual de menores de 6 años consultantes / Morbidity profile in children younger than 6 years old. Rev Chil Pediatr; jul-ago 2000;71(4):321-7.
3. Niklitschek Bohe E, Segovia Rojas R. Prevalencia de otitis media crónica en población escolar, sector occidente de Santiago 1999 / Prevalence of chronic suppurative otitis media in school population at occident area of Santiago, 1999. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello; Ago 1999;59(2):65-71.
4. Tassara Partal E. Otitis media aguda / Acute otitis media. Rev Chil Infectología 2000; 17(supl 1):86-94.
5. Correa Undurraga A. Otitis media / Otitis media. Pediatr Día; mar-abr 2000;16(1):10-3.
6. Ruvinsky Raúl O, Campuzano de Rolón A, Mansilla E. Infecciones de vías aéreas superiores: otitis media aguda / Respiratory system infections: acute otitis media. Rev Enfermedades Infecc Ped; oct-dic 2000; 14(54):56-61.

7. Beltrán S, García J, Sánchez M. Guías para el manejo del niño con otitis media aguda y otitis media aguda con efusión / Guidelines for the management of the child with acute otitis with and without efusión. *Actual Pediátr*; mar 2000;10(1):19-36.
8. Genov IR, Roxo Júnior P. Otite média recorrente na infância / Recurrent otitis media in childhood. *Medicina (Ribeirão Preto)*; jul-dez. 2001;34(3/4):297-300.
9. Támez Velarde M, Hernández Palestina M. Experiencia en el tratamiento de la otomastoiditis crónica colesteatomatosa / Our experience in the treatment of chronic otomastoiditis with cholesteatoma. *An Otorrinolaringol Mex*; mar-mayo 2000;45(2):57-61.
10. Penido NO, Fukuda Y. Abscesso encefálico otogênico / Otogenic encephalic abscess. *Rev Bras Otorrinolaringol*; jul-ago 2001;67(4, pt.1):456-464.
11. Perret C. Tratamiento antimicrobiano abreviado de infecciones respiratorias altas en pediatría / Short term antimicrobial therapy for upper respiratory tract infections in pediatrics. *Rev Chil Infectología* 2002;19(1):49-53.
12. Viada Lozano J, Naser A. Absceso cerebeloso secundario a otitis media crónica: caso clínico / Cerebellous abscess secondary to chronic inner otitis: clinical case. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*; dic 2000;62(3):271-276.
13. Montes de Oca Fernández E, Martínez Wbaldo MC. Factores de riesgo de las otitis medias en niños de guarderías de la ciudad de México / Risk factors for otitis media in children attending day care centers in Mexico. *An Otorrinolaringol Mex*. mar-mayo 2001;46(2):66-72.
14. Guiscafré Gallardo H. Uso de antimicrobianos en infecciones de vías respiratorias altas en niños (carta) / Use of antibiotics in superior tract respiratory infections in children (letter) *Bol Méd Hosp Infant Méx*; ene 2000;57(1):54-5.
15. Díaz de P A, Garrido de P E, Velásquez E, Caibe G, Almada M. Diseño instrumental de un programa de prevención, detección y tratamiento de la otitis media en población pediátrica. *Rev Fac Med (Caracas)* 2000;23(supl.1):101-4.
16. Desio E, López Mina S, Meder O, Páez R, Salinas A, Zanzi V, *et al*. Actividad terapéutica de la asociación amoxicilina-sulbactam administrada cada 12 horas en niños con otitis media aguda: estudio multicéntrico / Therapeutic activity of the amoxicillin-sulbactam association administered every 12 hours in children with acute inflammation of the middle ear: multicentric study. *Rev Enfermedades Infecc Ped*; jul-sept 2000; 14 (53):16-22.

TABLA 1. EDAD Y TIPO DE ENFERMEDAD.

EDAD	OMA		OMC		TOTAL	%
	No.	%	No.	%		
< = 15 años	301	72,0	277	64,0	578	67,4
16 - 25 años	52	12,0	80	18,0	132	15,4
26 - 35 años	29	7,0	38	9,0	67	7,8
36 - 45 años	19	4,5	32	7,0	51	6,0
> 45 años	19	4,5	10	2,0	29	3,4
TOTAL	420	100	437	100	875	100

*Leyenda: OMA: otitis media aguda.
OMC: otitis media crónica.*

TABLA 2. EVOLUCION Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.

EVOLUCION	FORMAS CLINICAS			TOTAL	%
	OMA	OMCS	OMCO		
CURADO	294	218	-	512	59,7
MEJORADO	-	91	34	125	14,6
DESCONOCIDO	126	83	11	220	25,7
TOTAL	420	392	45	857	100

*Leyenda: OMA: otitis media aguda.
OMCS: otitis media crónica simple.
OMCO: otitis media crónica osteítica.*