

OTORREA Y OTORRAGIA

Otorrea y otorragia son signos muy poco específicos que se repiten en procesos de distinta etiología. La historia clínica y la exploración son fundamentales para establecer una orientación causal. Los antecedentes (traumáticos, infecciosos, enfermedades debilitantes), la edad, la cronicidad o no del proceso, presencia o ausencia de otalgia y el tipo de hipoacusia son elementos muy valiosos en el diagnóstico.

La exploración sigue la sistemática en otorrinolaringología: otoscopia a través de microscopio para facilitar el aspirado de las secreciones y toma de muestra.

Como pruebas complementarias son de utilidad la tomografía computarizada (TC) en caso de patología tumoral, traumatismos craneoencefálicos y complicaciones de patología infecciosa.

La toma de muestra para cultivo y el antibiograma se reservan para casos resistentes al tratamiento, y aun así exigen una adecuada interpretación, debido a la frecuente contaminación por gérmenes saprofitos del conducto auditivo externo (CAE). Se realiza una gammagrafía en caso de otitis externa maligna.

1. Los traumatismos son la causa más frecuente de otorragia. Algunos traumatismos por impacto sobre el mentón presentan otorragia por desgarramiento de la piel del CAE, arrastrada por el cóndilo mandibular. Hay que valorar una posible fractura de la articulación temporomandibular.

Generalmente, son las fracturas longitudinales del temporal las que producen otorragia, facilitada por el desgarramiento tímpanico. Es necesario investigar la presencia de otoliquorrea oculta en la otorragia (v. cap. 36). Las fracturas transversales del peñasco suelen ser más graves, pero no se acompañan de otorragia sino de hemotímpano. Hay que explorar el nervio facial y la audición.

En el caso de rotura tímpanica por lesión directa o barotrauma, lo habitual es la resolución espontánea (en algunos casos se utiliza gelita para facilitarla). Si en unos meses no cierra,

debe plantearse la reparación quirúrgica. La valoración de la cadena osicular es fundamental.

2. Se efectúa biopsia en caso de tumoraciones sospechosas de neoplasia o en granulomas o pólipos diagnosticados en otros procesos otíticos pero resistentes al tratamiento, como otitis externa maligna, colesteatoma o tuberculosis. Pueden presentarse en forma de otorragia o de otorrea sanguinolenta.

3. El glomus raramente se presenta con otorragia.

4. La otitis externa es causa común de otorrea. Se sospecha otitis externa maligna si no se observa mejoría clínica tras el tratamiento, o incluso se produce un empeoramiento local y del estado general (paciente debilitado, diabético, inmunodeprimido, anciano).

5. En la otitis media aguda (OMA) la otorrea puede mostrar un aspecto sanguinolento. El CAE puede afectarse secundariamente por irritación de las secreciones procedentes del oído medio.

En el lactante las manifestaciones clínicas generales son intensas, desproporcionadas respecto a las manifestaciones locales, que son menos llamativas. El signo del trago puede ser positivo.

6. Las otorreas recurrentes se relacionan con procesos infecciosos de vías respiratorias superiores o la entrada de agua en el oído.