

Desafíos en el Diagnóstico de la Otitis Media

Anne Pitkäranta

En todo el mundo, la otitis media (OM) es el diagnóstico más común que envuelve la prescripción de antibiótico en pacientes de consulta. El número de diagnósticos de otitis está aumentando sin razón aparente. El crecimiento rápido en la incidencia de la OM ha generado una preocupación en cuanto a la certeza del diagnóstico.

Varios estudios han sugerido que, en un 40% de los casos, los médicos no tienen certeza en relación al diagnóstico de OM. Mitad de los pediatras y un cuarto de los otorrinolaringólogos pueden haberse engañado en relación al diagnóstico de la otitis. Estudios doble ciegos son raros, sin embargo, en aquellos que se han realizado, se ha observado una discrepancia en el diagnóstico realizado por el médico. Por qué es difícil el diagnóstico de OM? La definición de la OM no está bien clara y los criterios para un diagnóstico confiable todavía no están tan bien definidos. La diferencia entre la infección bacteriana o viral no es fácil cuando solo se usan criterios clínicos, una vez que los signos y síntomas de otitis se superponen a los del resfriado. Los criterios diagnósticos no se desarrollan al mismo ritmo del aumento del número de diagnósticos que se están haciendo. Además, los criterios de diagnósticos se utilizan irregularmente y su confiabilidad puede cuestionarse.

Antes que pueda mejorarse la seguridad del diagnóstico, deben reconocerse las limitaciones del diagnóstico.

La iluminación adecuada de la membrana timpánica (MT) necesita de un equipo especial y un conducto auditivo abierto y limpio, pero las circunstancias raramente son óptimas. Cerca de 1/3 de los médicos cambian los focos de su otoscopio con menos frecuencia que lo que se recomienda, y 1/3 de los otoscopios no tiene una iluminación adecuada. La remoción de la cera se debe realizar en un 30% de los niños con otitis media aguda (OMA), siendo esto más frecuente en los lactantes. Hoy existen otoscopios con focos de halógeno y fibra óptica (con mayor durabilidad y mejor visibilidad). El tamaño de los espéculos debe estar de acuerdo con el diámetro del conducto auditivo externo.

La otoscopia neumática (con el neumotoscópio) ha demostrado aumentar la seguridad del diagnóstico. Sin embargo, es necesario entrenar a los médicos. Es importante que el médico conozca el grado normal de movilidad de la MT, además de observar la presencia o ausencia de movimiento. En Dinamarca, solamente 11% de los clínicos realiza la otoscopia neumática y en los Estados Unidos y en Finlandia la mitad de los médicos generales, pediatras y otorrinolaringólogos utilizan este método.

En relación a la impedanciometría, durante la atención en consulta, en los Estados Unidos, 24 a 29% de los médicos utiliza frecuente o muy frecuentemente este examen. Mientras, en Escandinavia, solamente un 3% de los médicos dinamarqueses usan la impedanciometría y en Finlandia, solamente un 1%. La impedanciometría es un método simple para evaluar cuantitativamente la movilidad de la MT y de la función del oído medio. Apesar de las limitaciones, es un método que puede mejorar el diagnóstico de OM.

Los cortos períodos de educación médica y de entrenamiento de residentes pueden explicar, en parte, los criterios diagnósticos mal definidos. En los Estados Unidos y Canadá, poco más de la mitad de las facultades da clases sobre OM en los cursos pediátricos. La explicación que los residentes en Medicina Familiar dan para no utilizar adecuadamente los instrumentos para el diagnóstico de otitis es la falta de entrenamiento.

De forma positiva, por primera vez, la prescripción de antibióticos para los niños con OM ha disminuido, probablemente por el creciente aumento de la preocupación con el uso exagerado de antibióticos y con la creciente resistencia bacteriana, además de criterios diagnósticos más específicos.

La otitis media aguda (OMA) causa un impacto significativo en la calidad de vida de los niños y de los padres. Los padres se preocupan con la fiebre y la posibilidad de meningitis y también se preocupan con la posibilidades de que, si fallan en la identificación de esos serios problemas, sus niños podrían tener secuelas graves. Los médicos y los padres comparten el objetivo de recuperar rápidamente al niño y, muchas veces, los médicos prescriben un antibiótico, en parte para llenar las expectativas de los padres. Más de 1/3 de los pediatras admiten que prescriben un antibiótico para un niño, aun creyendo que no seria necesario, mientras que los padres, de hecho, aprecian y desean un examen cuidadoso y una explicación adecuada sobre el diagnóstico.

En un estudio, solo 22% de los padres creían que el antibiótico era el mejor tratamiento cuando ellos sospechaban de OMA, mientras que 38% recibieron una receta. Las campañas de salud pública resultan en un aumento de la preocupación de los padres en relación al uso exagerado de antibióticos y sobre la resistencia bacteriana. Una explicación individualizada sobre la naturaleza de la otitis disminuye el deseo por el antibiótico.

Como conclusión, puede conseguirse una reducción significativa en el diagnóstico inadecuado de la OM por métodos y equipos disponibles a todos los médicos: el conocimiento y el cumplimiento de criterios diagnósticos, el uso regular del neumotoscópio, con un mantenimiento adecuado del mismo y la realización de la impedanciometría.

Además, es necesario el entrenamiento interactivo de los residentes, con actividades prácticas, junto con cursos de educación médica continua sobre Otología.

Lectura recomendada

1. Blomgren K, Pitkäranta A. Current challenges in diagnosis of acute otitis media. *IJPORL* 2005;69:295-299.