

# ETIOPATOGENIA DE LAS OTITIS ECZEMATOSAS

(Estudios estadísticos realizados en el  
Dispensario No. 31 del IESS  
desde 1985 a 1990)

**Autor: Dr. Ignacio Pacheco G.**

Profesor Principal de la Cátedra de Otorrinolaringología. Facultad de Ciencias Médicas.

Universidad de Guayaquil

Director de la Revista "INFORME MEDICO" de la Asociación Regional de Médicos del IESS.

## INTRODUCCION

Las otitis externas en general, son estados inflamatorios del conducto auditivo externo, siendo uno de los problemas más comunes que el médico general encuentra en primera instancia y para ello es importante saber ciertos conocimientos de fisiopatología del CAE y así poder reconocer y tratar las diferencias de clases de otitis, especialmente las eczematosas tema principal que vamos a exponer.

Antes de entrar al conducto auditivo externo, la naturaleza presenta obstáculos anatómicos que impiden que cualquier sustancia extraña pueda penetrar en el mismo, así tenemos al trago, formación cartilaginosa localizada en el apéndice

auricular, que junto con el istmo que ya está situado en el conducto, en conjunto con las glándulas sebáceas y opócrinas que drenan en los folículos pilosos, producen el cerúmen que en cantidades normales sirven de protector del conducto auditivo externo frente a injurias traumáticas de índole bacteriana, micóticas, virales y otras que pueden enfermarlo.

Sin embargo, algunos procesos de compromiso local o de distancia pueden afectar el conducto produciendo un daño generalmente reversible con un buen tratamiento de inicio o de lo contrario, llevándolo a la cronicidad.

Por ejemplo personas extremadamente "higiénicas", que abusan de cotonetes, objetos romos limpios y a veces sucios (llaves, plumas de aves, esferográficos, lápices, etc) limpian cuidadosamente el cerumen de los conductos, pero al hacerlo se pierde una barrera importante por los lípidos que contiene dejándolo expuesto a enfermedades, por la puerta de entrada y el microtraumatismo producido, esto hace que el epitelio se macere y se produzca la penetración microbiana. Otro factor causante es el agua jabonosa introducida, pues el álcali del jabón cambia el pH del CAE produciendo microerosión y por consiguiente la penetración del germen.

Algunos estados sistémicos como la desnutrición, avitaminosis o trastornos endócrinos - diabetes por ejemplo - deprimen la resistencia del paciente a las infecciones.

Otro factor etiopatogénico es el uso de "sprays" para el cabello, colonias, jabones muy alcalinos, audífonos muy ajustados para "walkman", las cofias de monjas o enfermeras, cascos de motociclistas, que en nuestro medio - Guayaquil- que es muy húmedo es muy frecuente que se tenga en cuenta para el interrogatorio.

Con estos antecedentes, los síntomas son muy vagos, tales como prurito, sensación de plenitud ótica, a veces hipoacusia y los signos son edema del conducto. Pero a veces cursa con dolor exquisito, espontáneo o provocado. El prurito costroso y rezumante de la otitis externa eczematosa se diagnóstica examinando el oído y observando la dermatosis que coexisten en otras partes de la piel.

Para el tratamiento eficaz, hay que conocer las causas que lo provocan, explicar al paciente que no se exponga a ellas, dar medicación sistémica para los síntomas ( antihistamínicos, analgésicos) localmente yo uso una solución de alcohol boricado de 40 a saturación, administrando 3 gotas tres veces al día en el oído por el tiempo necesario según el proceso evolutivo y observándolo por un período de 10 a 15 días hasta que se produzca la curación completa.

## **MOTIVACION:**

El presente estudio, recopilado en un lapso de cinco años, gracias a la colaboración de la Dirección y el Servicio de Estadística del Dispensario No. 31 del IESS consiste en dar las normativas a nivel del gremio médico para que sus pacientes, eviten esos factores productores de esta enfermedad, que por el ritmo de vida actual está en los primeros lugares de las enfermedades que afectan a esta área.

## **MATERIALES Y METODOS:**

En un muestreo llevado a cabo desde el año 1985 a 1990 de las Historias clínicas del Dispensario del IESS No. 31, se estableció un total de 1577 pacientes afectados con esta enfermedad, de los cuales 1310 eran mujeres de clase media en su mayoría, el resto eran varones cuya profesión es predominantemente en zonas húmedas (ríos, piscinas, camaronas, guardianías).

Establecimos el agente causal por el cual por medio de laboratorio, según el cultivo de secreciones y su antibiograma respectivo, estableciéndose, que dentro de los agentes bacterianos el más frecuente fue el estreptococo y en menor grado el estafilococo.

## CONCLUSIONES:

Según el estudio llevado a cabo, el sexo femenino es el más frecuentemente afectado en un gran porcentaje (las más propensas son las oficinistas jóvenes por el uso indiscriminado de sprays para el cabello, fijadores, gelatinas, brillantinas, etc). En los varones el hurgarse el CAE con llaves, plumas, etc.

En cada uno de los años revisados se notó un aumento de este proceso entre los meses de enero y abril coincidiendo con el cambio de estación del verano al invierno, en nuestro medio.

## BIBLIOGRAFIA

PAPARELLA M. Tratado de Otorrinolaringología . Edic. 1989

ENCICLOPEDIA MEDICO - CHIRURGICALE ORL. Edic. 1982

ARCHIVOS DE ESTADISTICAS DEL DISPENSARIO No. 31 DEL IEES.