

¿Qué hay de nuevo en pediatría de AP?

¿Es la autoinsuflación tubárica (Otovent®) efectiva para tratar la otitis media serosa en Atención Primaria?

M. V. Martínez Rubio

Pediatra. CS Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. España.

La otitis media serosa (OMS) u otitis media con exudado es una patología que encontramos muy frecuentemente en la consulta de Pediatría de Atención Primaria. Llamamos así a la existencia de derrame en oído medio sin signos de infección aguda; a los cuatro años, hasta un 80% de los niños han presentado algún episodio de OMS. No obstante, la evolución de las mismas es buena en la gran mayoría de los casos de modo que, a los tres meses del inicio del cuadro, más de la mitad de los casos han mejorado espontáneamente y hasta un 95% lo hacen en un año¹. Los niños, sin embargo, pueden presentar síntomas persistentes capaces de causar pérdida de audición, generalmente transitoria, o complicaciones más importantes como perforación timpánica, otosclerosis, otorrea o colesteatoma a lo largo del proceso, que condicionan la necesidad de cirugía con inserción de tubos de aireación. Actualmente, ningún tratamiento médico ha demostrado eficacia en su manejo y se aconseja una conducta expectante durante tres o seis meses tras el diagnóstico. Transcurrido este tiempo, se recomienda realizar una audiometría para evaluar su impacto en su audición². No siempre es factible realizar dicha prueba en su forma convencional en un niño menor de cuatro años y no todos los centros disponen de la posibilidad de realizar una audiometría lúdica o del comportamiento.

Desde hace tiempo se dispone de dispositivos que, mediante exhalación forzada por la fosa nasal, pretenden normalizar la presión timpánica al insuflar aire por la trompa de Eustaquio. Los estudios que los analizan incluyen pocos pacientes, son de ámbito hospitalario y muy heterogéneos³. En la revista *Evidencias en Pediatría* se ha revisado recientemente un artículo publicado en el *Canadian Medical Association Journal* que es el primer trabajo realizado en Atención Primaria y con una muestra amplia que estudia la utilización de estos dispositivos en niños⁴.

Los autores estudian a 320 escolares de entre 4 y 11 años de edad, con historia de pérdida auditiva o problemas óticos en los tres meses previos, diagnosticados de OMS unilateral o bilateral mediante timpanometría. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente para seguir tratamiento con un dispositivo de autoinsuflación tubárica mediante globos de inflado nasal (Otovent®) (Fig. 1) que debían utilizar tres veces al día durante 1-3 meses, además de las medidas habituales recomendadas en estos pacientes (grupo de intervención) o para seguir únicamente las medidas habituales (grupo de control). Se midió como variable principal la normalización de la timpanometría en al menos uno de los dos oídos al mes y a los tres meses de tratamiento y además se analizaron otras variables secundarias como la calidad de vida relacionada con la



Figura 1. Otovent

audición, los días libres de síntomas relacionados con el oído, el cumplimiento de tratamiento y los efectos secundarios mediante encuestas y un registro semanal completado por los padres.

El diseño del estudio es adecuado, aunque las edades de los niños no se corresponden con aquellas en las que la OMS es más frecuente, lo cual influiría favoreciendo probablemente una mejor técnica de uso del dispositivo. Los autores encuentran que la normalización de la timpanometría es mayor tanto en el primer como en el tercer mes de tratamiento en el grupo que utilizó el dispositivo Otovent®. En este grupo además se obtuvieron mejores resultados en las encuestas sobre calidad de vida y otros síntomas relacionados con la audición. De todos modos, la magnitud del efecto encontrado es discreta, y probablemente a la hora de aplicarlo en la práctica surjan más dificultades relacionadas con el aprendizaje de la técnica y el seguimiento del tratamiento que las que se encuentran en el estudio. Otra debilidad del estudio es que no se conocen datos sobre el seguimiento de los pacientes; así pues, aunque los dispositivos parecen seguros, baratos y moderadamente eficaces, se desconoce su eficacia a largo plazo. El beneficio global podría ser algo escaso para una patología con una elevada tasa de resolución espontánea y considerando que el tratamiento requiere

considerable constancia y entrenamiento. No obstante, puede ser una opción en niños mayores de cuatro años, capaces de utilizar el dispositivo Otovent® durante el periodo de observación que recomiendan las guías clínicas en el manejo de las otitis serosas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Williamson I. Otitis media with effusion in children. *BMJ Clin Evid.* 2011;2011. Pii: 0502.
2. Klein JO, Pelton S. Otitis media with effusion (serous otitis media) in children: management. En: UpToDate [en línea] [actualizado el 23/09/2015, consultado el 3/03/2016]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/otitis-media-with-effusion-serous-otitis-media-in-children-management>
3. Perera R, Haynes J, Glasziou P, Heneghan CJ. Autoinflation for hearing loss associated with otitis media with effusion. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(4):CD006285.
4. Williamson I, Vennik J, Harnden A, Voysey M, Perera R, Kelly S, *et al.* Effect of nasal balloon autoinflation in children with otitis media with effusion in primary care: an open randomized controlled trial. *CMAJ.* 2015;187:961-9.