



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA

**“FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE OTITIS MEDIA CRÓNICA EN
EIDADES 18 A 40 AÑOS, EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE MILAGRO
DURANTE EL PERIODO 2013 A 2015”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE MEDICO GENERAL**

AUTOR

FRANKLIN WASHINGTON GUARANGA GUALLI

TUTOR: DR. FRANKLIN ARGUELLO

GUAYAQUIL - ECUADOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Este trabajo de Graduación cuya autoría corresponde el Sr. Franklin Washington Guaranga Gualli ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de medicina como requisito parcial para optar POR EL GRADO DE MÉDICO GENERAL.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA
ESCUELA DE MEDICINA

II

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADO POR EL SR. FRANKLIN WHASHINGTON GUARANGA GUALI CON C.I. 0925851677.

CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ES:

“FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE OTITIS MEDIA CRÓNICA EN EDADES 18 A 40 AÑOS, EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE MILAGRO DURANTE EL PERIODO 2013 A 2015”

REVISADO Y CORREGIDO EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO QUE CERTIFICO:

TUTOR

DR. FRANKLIN ARGUELLO

III

DEDICATORIA

A mis adorables Padres Ángel Elías Guaranga Guacho y Delia Gualli Gualli, a mis confidentes hermanos Edison y Josué, a mis pequeñas hermanas Devora y Susana, quienes me brindaron sus consejos, su apoyo incondicional, su paciencia al entender mi prolongada ausencia.

A mi Amada Esposa Magíster Marcia Moyolema Amboya, quien es una persona muy emprendedora y entusiasta, me aportó cada día con ideas positivas para el éxito y proyectarme un apasionante futuro.

Franklin Guaranga Gualli

IV

AGRADECIMIENTO

A Dios que es mi Proveedor y dador de toda gracia, por ser mi fiel amigo en mi sendero de difícil trayectoria, quien me ciño de fuerzas y ánimos en todo momento.

Expreso mi gratitud al Dr. ARGUELLO ARGUELLO FRANKLIN GASTÓN, por su especial paciencia y apoyo en la dirección de este trabajo de investigación.

A todo el personal del Hospital León Becerra de Milagro, especialmente a la Dra. Marisol Flores y su hija María Fernanda Panchano, por su cordialidad, amabilidad y dirección oportuna en cada actividad que emprendí durante de tiempo del internado.

A todas mis Docentes de la Universidad de Guayaquil, quienes nos facilitaron información tiempo experiencias y conocimientos.

MUCHAS GRACIAS.

Franklin Guaranga Gualli



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: “FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE OTITIS MEDIA CRÓNICA EN EDADES 18 A 40 AÑOS, EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE MILAGRO DURANTE EL PERIODO 2013 A 2015”

AUTOR/ ES: FRANKLIN

WASHINGTON GUARANGA GUALLI

REVISORES:

DR. FRANKLIN ARGUELLO

**INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL**

FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS

CARRERA: MEDICINA

FECHA DE PUBLICACIÓN:

Nº DE PÁGS: 38

ÁREAS TEMÁTICAS: CONSULTA EXTERNA

PALABRAS CLAVE: OTITIS MEDIA CRÓNICA

RESUMEN: Introducción: La otitis media crónica es todavía una causa importante de morbilidad y deterioro auditivo tanto en niños como en adultos en todo el mundo. El método de tratamiento a través de antibiótico es el más indicado en las distintas fases de la otitis media crónica, está en constante estudio debido a las posibles variaciones en la sensibilidad antibiótica de los microorganismos implicados. El propósito principal es describir los factores de contingencia sobre la otitis media crónica en pacientes de 18 a 40 años, además del cuadro clínico y sus respectivas complicaciones en el Hospital “León Becerra de Milagro” en la que aportará datos clínicos de los pacientes recurrentes a esta enfermedad. Una vez establecidos los datos, se agrupará de acuerdo a la edad, sexo y los datos así obtenidos serán analizados y tabulados para establecer las respectivas frecuencias y porcentajes, con la información recolectada, se generará una estimación estadística real de

la presencia o no de esta patología en los jóvenes y adultos de la población de Milagro durante el periodo de enero del 2013 hasta diciembre del 2015. **Objetivos:** Describir las complicaciones y factores de riesgo que se manifiestan en la presencia de otitis media crónica en el Hospital León Becerra de milagro en el área de otorrinolaringología en consulta externa. **Materiales y métodos:** Pacientes en edad adulto y joven comprendido 18 a 40 años atendidos en el área de consulta externa en el Hospital León Becerra de Milagro en el periodo comprendido entre enero del 2013 hasta diciembre del 2015. **Resultados**
Conclusión: Según la investigación realizada se puede llegar a la conclusión de que es necesario que el paciente tenga el conocimiento de los factores de riesgo relacionados y la importancia de un diagnóstico temprano que permitan disminuir el riesgo de padecer una exacerbación de los síntomas.

Según la edad en este estudio podemos identificar que de los pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro Diagnosticadas con Otitis media crónica tienen la más alta prevalencia en el Grupo Etario de 18 a 24 años con un 45%. Seguido de este el grupo de 25 a 32 años con el 30 %, de 33 a 40 años el 25 %.

En este estudio se resume las manifestaciones clínicas y su porcentaje en el que podemos verificar que la otalgia es el síntoma de mayor frecuencia con un porcentaje de 60 % seguido de la fiebre con un porcentaje de 25 % y la otorrea con un porcentaje de 15 %.

Nº DE REGISTRO (en base de datos):		Nº DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0982211687	E-mail: franklinguaranga@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil, Escuela de Medicina	
	Teléfono: 042288126	
	E-mail: www.ug.edu.ec	

VI

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de brindar conocimientos sobre las incógnitas más comunes de otitis media crónica (OMC), así como las formas de complicaciones en los pacientes que han presentado esta enfermedad por un tiempo prolongado por diferentes períodos por los cuales hayan acaecido con esta patología, desde los 18 a 40 años de edad en Hospital León Becerra Camacho, durante el periodo comprendido entre los años 2013 a 2015.

El objetivo principal es de caracterizar los factores de riesgos presentes en los pacientes que frecuentaron con otitis media crónica (OMC). Así también como las complejidades diagnosticadas por esta enfermedad inflamatoria crónica en las personas mayores y jóvenes, y en personas sin distinción socio económico, cultura, raza y sexo, que ha ocasionado daños en la salud del paciente, sea de tipo temporal o definitivo.

Como resultados a través del estudio de Investigación tomando como muestra el tamaño de la Población a través de datos recopilados, se puede identificar el enfoque general bien fundamentado, con pautas basadas en la consideración de factores de riesgos de mayor rango entre el personal médico para con esta enfermedad de común aparición.

Para determinar la propuesta de este tema de estudios de muy importante se pudo identificar los factores de riesgo que causan estas enfermedades y que pueden ser útiles a los pacientes y médicos a la hora de plantear el cuidado, con conclusiones y recomendaciones de fácil aplicación.

VII

ABSTRACT

This exploration work aims to know the most common unknowns of chronic otitis media (WTO), as well as forms of complications in patients who have had this disease for a prolonged different periods time for which have passed with this condition in people aged 18 to 40 years old in León Becerra Hospital Camacho in the period between 2013-2015.

The main objective is to characterize the risk factors present in patients with chronic otitis media frequented (WTO). As well as the complexities diagnosed by this chronic inflammatory disease in the elderly and young people, and people without economic partner distention, culture, race and sex, which has caused damage to the health of the patient, whether temporary or definitive.

As results through research study taking as example the size of the population through surveys, you can identify the well-founded general approach, with guidelines based on consideration of risk factors most senior among medical staff for this common onset disease.

Finally, revisions will be made to determine the proposal to identify risk factors that cause these diseases and that may be useful to patients and physicians when considering care, with conclusions and recommendations.

INDICE

CERTIFICADO DEL TUTOR	iii
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	vi
1. EL PROBLEMA.....	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.1. Problematización	5
1.1.2. Delimitación del problema.....	6
1.1.3. Formulación del problema	6
1.1.4. Sistematización del problema.....	6
1.1.5. Determinación del tema.....	7
1.2. OBJETIVOS	7
1.2.1. Objetivo general	7
1.2.2. Objetivos específicos.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
1.3.1. Justificación de la Investigación	7
2. MARCO REFERENCIAL	9
2.1. MARCO TEÓRICO	9
2.1.1. Generalidades	9
2.1.2. Clasificación.....	10
2.2. ETIOPATOGENIA.....	10
2.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA.....	12
2.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	12
2.5. EXPLORACION CLINICA.....	14
2.6. Tratamiento	15

2.7.	Tratamiento de consulta	17
2.7.1.	Hipótesis General.....	18
2.7.2.	Hipótesis Particulares	18
2.7.3.	Declaración de variables.....	18
2.7.4.	Operacionalización de las variables	18
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	19
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL...	19
3.2.	LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	19
3.2.1.	Delimitación de la población.....	19
3.2.2.	Tipo de muestra	19
4.	RECURSOS Utilizados	20
4.1.1.	Recursos Humanos.....	20
4.1.2.	Recursos físicos	20
4.1.3.	Viabilidad	20
	CAPÍTULO IV	21
5.	RESULTADOS.....	21
5.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	21
6.	DISCUSIÓN	25
	CAPÍTULO V	27
7.	CONCLUSIONES	27
	CAPÍTULO VI	28
8.	RECOMENDACIONES.....	28
9.	BIBLIOGRAFÍA DE INVESTIGACIÓN.....	29

INTRODUCCIÓN

La otitis media crónica es una causa importante de morbilidad y deterioro auditivo tanto en niños como en adultos en todo el mundo. El método de tratamiento a través de antibiótico es el más indicado en las distintas fases de la otitis media crónica, este tema está en constante estudio debido a las posibles variaciones en la sensibilidad antibiótica de los microorganismos implicados.

El propósito principal es describir los factores de contingencia sobre la otitis media crónica en pacientes de 18 a 40 años, además del cuadro clínico y sus respectivas complicaciones en el Hospital “León Becerra de Milagro” en la que aportará datos clínicos de los pacientes recurrentes a esta enfermedad.

Una vez establecidos los datos, se agrupó de acuerdo a la edad, sexo y los datos así obtenidos fueron analizados y tabulados para establecer las respectivas frecuencias y porcentajes, con la información recolectada, se generó una estimación estadística real de la presencia o no de esta patología en los jóvenes y adultos de la población de Milagro durante el periodo de enero del 2013 hasta diciembre del 2015.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Problematización

La otitis media crónica es una enfermedad, compleja y multifactorial que suele iniciarse en la etapa de la niñez y si no es tratado persistirá, en semejantes adultos. Es la forma frecuente de patología del oído en países industrializados y en vías de desarrollo. Según la OMS, la otitis media crónica ha alcanzado carácter de epidemia a nivel mundial. En relación con los jóvenes, más de cientos de miles de jóvenes presentan otitis media crónica lo que ha conducido a considerar que la otitis media crónica constituye “un problema en la salud pública mundial” con una elevada prevalencia en los países desarrollados, pero también emergente en los considerados en vías de desarrollo. En el hospital León Becerra de milagro se observa un incremento significativo del número de pacientes con sintomatología de otitis media crónica, sin que exista información estadística precisa de su prevalencia y sean además identificadas las causas que motivan este incremento, en tal virtud, es necesario plantear una propuesta de investigación que nos permita en forma documentada establecer su prevalencia e identificar los factores de riesgo relacionados con la misma. en la actualidad Se desconoce si el hecho de que la mastoides de estos pacientes esté menos neumatizada, es causa o consecuencia de las repetidas otitis medias aguda (OMA) que durante la infancia suelen preceder a la OMC. La OMA repetidas pueden dejar la membrana perforada y atrófica facilitando por esta vía el ascenso de gérmenes, sobre todo Gram negativos: Pseudomonas, Proteus y E. coli. Sin embargo, la persistencia de una perforación residual no siempre se acompaña de una infección crónica , estas otitis media agudas se producen por fácil acceso de secreción que facilita la disposición anatómica del trompa de Eustaquio , en los niños que se encuentra lateralizada trompa de Eustaquio, por lo cual las secreciones de la rinofaringe pasan a la caja timpánica produciendo aumento de la presión de la membrana timpánica por el contenido mucoso y seroso que pasa atraviesan la trompa de Eustaquio hasta que se produzca la hasta que se produzca la ruptura del membrana timpánica .

1.1.2. Delimitación del problema

Espacio. - Esta considerado el área donde vamos a implantar nuestro proyecto.

País: República del Ecuador

Región: Costa

Provincia: Guayas

Cantón: Milagro

Sector: Salud

Tiempo. - El plazo de realización de la investigación es de un año

Universo. - Pacientes potenciales del Hospital León Becerra Camacho

1.1.3. Formulación del problema

Diagnosticar ¿Cómo los factores de riesgo y las complicaciones de otitis media crónica en edades 18 a 40 años, en el Hospital León Becerra De Milagro afectaron la salud de las personas a mediano y largo plazo?

1.1.4. Sistematización del problema

¿De qué manera una enfermedad inflamatoria crónica del oído medio, sin tendencia a la curación puede causar una muerte al paciente?

¿Cómo la perforación de la membrana timpánica, puede causar destrucción, anquilosis de la cadena de huesecillos, una timpanoesclerosis o un colesteatoma?

¿Cuáles son las causas de esta enfermedad, que puede evitar al paciente tener dolores fuertes?

¿Cómo se estima una prevalencia en la población general del 5 % y en el 50 % de los casos asociada a colesteatoma en la reducción de estas enfermedades?

1.1.5. Determinación del tema

“FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE OTITIS MEDIA CRÓNICA EN EDADES 18 A 40 AÑOS, EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE MILAGRO DURANTE EL PERIODO 2013 A 2015”

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

- Describir las complicaciones y factores de riesgo que se manifiestan en la presencia de otitis media crónica en el Hospital León Becerra de milagro en el área de otorrinolaringología en consulta externa

1.2.2. Objetivos específicos

- Crear el grupo etario en el cual existió mayor incidencia de otitis media crónica
- Determinar las manifestaciones clínicas en los pacientes con otitis media crónica
- Identificar los factores de riesgo en pacientes con otitis media crónica
- Determinar las complicaciones en los pacientes con otitis media cronica

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación de la Investigación

Lo más importante del estudio de investigación son los factores de riesgos y complicaciones de otitis media crónica en edades 18 a 40 años, en el Hospital León Becerra de Milagro, como punto de partida para descubrir las causas y los efectos de éstas patologías que con mayor frecuencia ocasionan visitas a la consulta de médicos generales, médicos familiares, pediatras y otorrinolaringólogos, lo cual genera un gasto elevado para el paciente o para las instituciones que proporcionan servicios de salud en el país. Es una enfermedad al inicio no supurativa, con una disfunción tubarica que provoca una retracción de la membrana timpánica en el ático y hemitimpano posterior, con erosión del muro del ático.

Esta justificación no solo apunta a satisfacer las necesidades e intereses del Hospital León Becerra de Milagro, sino ofrecerá un aporte muy importante en el desarrollo profesional médico que propiciará la adecuada prevención en el ámbito de la salud de los pacientes con mayor comunicación sobre esta patología y beneficiará no solo a los pacientes, sino también a la población en general para así reforzar sus programas de estudio a través de charlas, tomar decisiones y realizar trabajos de investigación acorde a cada patología.

CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Generalidades

Bajo la denominación de otitis media crónica (OMC) se incluyen varias afecciones infeccioso-inflamatorias del oído medio. Las características comunes a todas ellas son una larga evolución y la capacidad para producir secuelas cuya gravedad es variable en función del tipo de otitis. Cada una posee otras características específicas, y se verán en sus apartados respectivos.

La patología del oído medio es fundamentalmente inflamatoria pero además de ella encontramos como causas las mecánicas, traumáticas, tumorales, alteraciones de la cadena ósea del oído medio entre otras

La enfermedad más común del oído medio corresponde a la otitis media (OM). Esta es la segunda causa más frecuente de patología en los niños. Se define como tal, a una inflamación de la mucosa del oído medio. El curso de esta inflamación puede ser agudo, subagudo o crónico. La inflamación es frecuentemente bacteriana y es común en relación a infección viral, inflamación alérgica, infección bacteriana de vecindad, sistema inmune inmaduro, inmunodeficiencias e infección adenoidea.

El proceso inflamatorio del oído medio no siempre es bacteriano. Su inicio puede ser tan precoz como al mes de vida. Se estima que al año un 60% de los lactantes ya han tenido alguna forma de otitis media. Su aparición precoz le confiere un signo de mal pronóstico.

Algunas razas (indio americano), malas condiciones socioeconómicas y características anatómicas alteradas (insuficiencia velo palatina) suelen ser relacionadas con la aparición y recidiva de la OM. La etiología está en directa asociación con la obstrucción de la trompa de Eustaquio. (Clínica DAM Madrid)

2.1.2. Clasificación

Se clasifican basándose en los datos morfológicos básicos del siguiente modo.

1. Otitis media crónica supurativa (OMCS): son procesos con claro componente infeccioso sobre un sustrato inflamatorio persistente. A su vez, se clasifican en varios tipos:
 - a. OMCS con perforación central: la perforación se sitúa en la pars tensa sin afectación del anulus timpánico ni del periostio del martillo.
 - b. OMCS con perforación marginal: la perforación afecta al anulus o se sitúa en la pars flácida o afecta al periostio del martillo. Hay dos formas clínicas:
 - Sin colesteatoma.
 - Con colesteatoma.
2. Otitis media crónica secretora (OMS): se trata de un proceso básicamente inflamatorio. Cursa a tímpano cerrado.

2.2. ETIOPATOGENIA

Los factores por los que se genera y los mecanismos a través de los cuales estos factores actúan, son potencialmente múltiples y no siempre están bien esclarecidos. En todo caso, es muy importante indicar que la OMCS-PC comparte este apartado con la otitis media crónica de perforación marginal, sin colesteatoma.

1. Factores locorregionales Malfunción tubárica.- Constituye uno de los factores que, con mayor claridad, puede desencadenar una otitis media crónica supurativa. Esta malfunción puede deberse a alteraciones morfológicas de la trompa, como una estenosis de la porción ósea de la misma, o funcionales producidos por procesos inflamatorios e infecciosos crónicos de la mucosa tubárica debidos a contaminación bacteriana desde la rinofaringe. Las alteraciones en el transporte mucociliar tubárico y factores constitucionales hereditarios quedarían incluidas en este apartado como causantes de OMC. Falta de neumatización mastoidea

Éste es un aspecto sobre el que han corrido ríos de tinta; sin embargo, su filiación causa-efecto con las otitis medias crónicas supurativas no ha sido demostrado de forma clara.

Está comprobado que las otitis medias crónicas supurativas cursan en el contexto de una mastoides no neummatizada; este hecho se puede analizar desde dos vertientes contrapuestas:

- a. Las otitis medias crónicas supurativas se desarrollarían porque la mastoides del oído afectado falló en su proceso de aclaramiento de la mesénquima regional mastoideo, la neummatización de las celdas mastoideas no se realizó y, con ello, se alteró la fisiología del oído medio. En definitiva, la falta de neummatización produciría la otitis media crónica supurativa.
- b. Las mastoides en la OMC supurativa serían ebúrneas porque las infecciones rinofaríngeas, tubáricas y otíticas en la infancia impidieron la reabsorción de la mesénquima mastoidea y, por tanto, detuvieron el proceso de neummatización.

En definitiva, las infecciones e inflamaciones óticas y tubáricas que en la primera infancia sientan la base de una OMC supurativa impedirían la neummatización.

Antritis subaguda

- c. Aquellas antritis secundarias a infecciones otíticas agudas de repetición, que se desarrollaron en la infancia y evolucionaron de modo subclínico, serían el origen de la OMC.

Es de señalar que estas antritis se ven favorecidas no sólo por el escaso drenaje mastoideo a través del aditus ad antrum sino también por la compartimentación del espacio aéreo de la caja del oído medio por el tabique interaticotimpánico, los ligamentos osiculares y los propios osículos, así como los músculos y sus ligamentos

2. Agentes infecciosos. - La flora microbiana de las OMC supurativas es mixta, formada por gérmenes grampositivos, como *Staphylococcus aureus*, y *Streptococcus* gramnegativos, como *Pseudomonas aeruginosa* y *Proteus mirabilis*. La mayoría de estos gérmenes son compartidos por las infecciones tubáricas. Puede haber otros gérmenes ya que, con una perforación timpánica establecida, la contaminación del oído medio con gérmenes saprofitos del CAE permite observar gran variedad bacteriana en los cultivos de la supuración.

Virus: la otitis aguda necrotizante es una forma de otitis aguda fulminante que antaño producía secuelas similares a la OMCS; gracias a las vacunas de virus específicos (p. ej., sarampión), son extraordinariamente raras; por tanto, en general, no pueden considerarse a los virus como causales de OMC supurada.

2.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA

A nivel de la caja timpánica en los estadios iniciales se observa una inflamación mucosa con edema y vasodilatación difusa con infiltración linfoide y aumento de la secreción mucosa. En las formas inflamatorias crónicas se aprecian áreas de hipertrofia que pueden ser difusas, granulaciones o localizadas con la formación de pólipos, que generalmente suelen ser únicos. En la mastoides estos elementos se repiten en la fase inicial, con presencia de exudados y edemas mucosos, para posteriormente producirse un compromiso vascular con necrosis de los tabiques de las celdillas, osteítis y sustitución del hueso esponjoso por compacto con disminución del espacio neumático temporal. En los estadios avanzados y debido a la actividad enzimática, fundamentalmente por las colagenasas liberadas por los polimorfonucleares, se produce: - Destrucción del borde del anulus timpánico y aparición de perforaciones marginales, lo cual produce la aparición del colesteatoma de oído medio. - Osteítis y necrosis de la cadena osicular, estando inicialmente localizada en la mayoría de los casos en la rama larga del yunque, aunque puede extenderse a toda la cadena. - Formación de áreas de timpanoesclerosis.

(Hospital Donostia. San Sebastián)

2.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El motivo más frecuente de consulta es la supuración. Ésta tiene consistencia más o menos fluida en función de la cantidad de exudado inflamatorio que la acompañe. Así, durante los primeros momentos de los procesos catarrales de las vías respiratorias superiores, la otorrea es abundante y tiene consistencia fluida; en fases más adelantadas, aumenta la contaminación bacteriana y se convierte en francamente purulenta. La otorrea puede ser permanente, con exacerbaciones durante los catarros de las vías aéreas superiores o, por el contrario, intermitente con períodos de largas remisiones, inactiva. Otras características variables de la

otorrea son la coloración y el olor: en las fases en las que predomina la otorrea francamente purulenta adquiere un color amarillo o verdoso, en contraste con el habitual blanquecino. El olor pestilente suele ser indicativo de un cúmulo de detritus y supuración en la caja del oído medio, y debe mejorar tras una exploración otológica en la que se aspiren cuidadosamente estos contenidos. Si el olor persiste o se convierte en francamente fétido, se debe pensar en la existencia de pequeños focos de osteítis. La pérdida de función auditiva es variable a lo largo de los períodos evolutivos de la enfermedad.

Generalmente, la hipoacusia (de transmisión) no es muy acusada por cuanto la perforación timpánica no es causa suficiente de pérdidas graves; sin embargo, los procesos fibróticos de las articulaciones de la cadena y, sobre todo, su interrupción, y la pérdida de la función protectora del tímpano hacen que en ocasiones la hipoacusia sea considerable, especialmente cuando la afección es de ambos oídos. Asimismo, la presencia de tejido inflamatorio en la caja dificulta la movilidad del sistema tímpano oscilar si bien no necesariamente produce hipoacusia, habida cuenta de que el mismo se convierte en aparato de transmisión. La otalgia no es característica de la otitis media con perforación central. Sin embargo, cuando aparece en el contexto de los signos y síntomas que se acaban de comentar debe hacer pensar en un fenómeno de reagudización de esta otitis por un fenómeno catarral agudo (viriásico) de las vías aéreas superiores.

La otorrea es el signo clínico más frecuente, en los casos simples es de consistencia serosa, mientras que en las formas avanzadas, suele ser de carácter mucopurulento y fétido debido a la presencia de enterobacterias o anaerobios.

La hipoacusia existe en grado variable, dependiendo del tamaño de la perforación y de la indemnidad de la cadena oscilar. Esta hipoacusia es por lo general transmisiva, aunque en algunos casos puede tener un componente perceptivo por paso de toxinas bacterianas al oído interno, a través de la ventana redonda. En la fase aguda se observa una hipoacusia de transmisión en la que la pérdida máxima por vía aérea se sitúa en torno a los 60dB. En las fases intercríticas existe una recuperación funcional, persistiendo una hipoacusia leve. (Hospital Donostia. San Sebastián)

TIPOS DE HIPOACUSIAS

La hipoacusia conductiva es una forma de dificultad auditiva debida a una lesión en el canal auditivo externo o en el oído medio. Esta forma de hipoacusia es generalmente transitoria y se encuentra en personas de 40 años o menos. Infecciones de oído crónicas no tratadas pueden llevar a una hipoacusia conductiva; drenar el oído medio infectado a través de la membrana timpánica lleva de nuevo la audición a la normalidad.

La otra forma de hipoacusia es la neurosensorial, pérdida auditiva debida a una lesión en la rama auditiva del VIII par craneal o del oído interno. Históricamente esta condición es más prevalente en la edad media o pacientes mayores, sin embargo la exposición continua a música a un alto volumen puede llevar a la pérdida auditiva neurosensorial en adolescentes. (AMERICAN ACADEMY OF OTOLARYNGOLOGY)

2.5. EXPLORACION CLINICA

Se debe realizar una otoscopia y aspiración de la otorrea con sus detritus. El microscopio de uso clínico aporta una magnificación muy deseable y, prácticamente, su uso es insoslayable. La repetición (en visitas sucesivas) de la otoscopia permite en muchas ocasiones valorar adecuadamente las lesiones del oído medio que, con frecuencia, presentan oscilaciones en sus características. Se comprobará que la perforación timpánica tiene la situación central que se ha indicado en el apartado de concepto. Dentro de estos límites, puede situarse en el cuadrante anteroinferior en la región de proyección de la trompa de Eustaquio, en el centro en situación yuxtaumbilical, o en los cuadrantes posteriores, en otros casos, se perfora prácticamente la totalidad de la pars tensa (perforación completa).

La parte de membrana no perforada presenta habitualmente lesiones de fibrosis reactiva a la que se puede asociar la imagen propia de placas de timpanosclerosis y atelectasias. En otras zonas es posible apreciar una superficie timpánica muy fina (monomérica), y no es infrecuente que se pueda valorar a través de la perforación el estado de la articulación incudo-estapedial y el promontorio.

La exploración auditiva mediante acumetría y audiometría tonal pone de manifiesto la existencia de una hipoacusia de transmisión pura que es más o menos acusada en función de la afectación de la cadena osicular. Cuando hay una interrupción en la apófisis lenticular, la hipoacusia supera los 30 dB.

Algunos pacientes con infecciones de muy larga evolución pueden presentar una hipoacusia mixta o perceptiva para frecuencias agudas, como consecuencia del fenómeno de laberintización, que posiblemente es debido al efecto del metabolismo bacteriano sobre las células ciliadas del órgano de Corti, ejercido a través de la membrana (semipermeable) de la ventana redonda. Otra posibilidad señala el componente perceptivo como debido a falta de estímulo a la cóclea por la interrupción de la cadena osicular. La exploración por imagen mediante radiología convencional (Schuller I), muestra una mastoides ebúrnea, con un antro mastoideo escasamente desarrollado. La TC confirma la misma imagen y aporta información sobre el estado de la mucosa en la caja y también acerca de la cadena osicular permitiendo confirmar la ausencia de lesiones osteíticas o erosivas sobre el hueso.

2.6. TRATAMIENTO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Se entiende por paliativo aquel tratamiento farmacológico tendente a reducir la infección crónica y la inflamación de modo que la otorrea sea lo menos abundante posible y que los períodos durante los cuales ésta se produce sean lo más cortos posible. Asimismo, el tratamiento tiende a reducir el tejido de granulación, cuando lo haya, al objeto de disminuir su actividad enzimática. Cuando se prevea un tratamiento farmacológico prolongado, es correcto realizar una toma de muestras de la otorrea para hacer estudio microbiológico de identificación del germen y antibiograma. La toma de supuración se hará con un sistema de aspiración

estéril, directamente del contenido en la caja del oído medio, no del CAE.

Los fármacos utilizados para el tratamiento de la OMCS son de dos grupos:

FÁRMACOS DE USO TÓPICO

Las *gotas óticas* con corticoides y quinolonas son las que ofrecen mejores resultados sin ototoxicidad posible, contrariamente a la opción con aminoglucósidos.

La *aspiración* de la supuración y de los detritus tisulares, y el mantenimiento del oído medio y el CAE lo más limpio posible son medidas que contribuyen al efecto de los fármacos tópicos de modo decisivo.

Otros fármacos tópicos, como la solución alcohólica de ácido bórico a saturación u otras combinaciones (p. ej., alcohol salicílico) tienen un efecto antiséptico y pueden ser útiles en el tratamiento de aquellos oídos que, tras haber sido intervenidos y realizado cavidades abiertas, continúan produciendo otorrea en la región del protímpano, especialmente durante los catarros de las vías aéreas superiores.

FÁRMACOS POR VÍA SISTÉMICA

Por esta vía, los fármacos más utilizados son las *cefalosporinas* de tercera generación, que están indicadas en los casos de intensa actividad séptica, o como preparación prequirúrgica. También como tratamiento posquirúrgico en aquellos oídos en los que la cavidad del oído medio esté comunicada con elementos anatómicos como el laberinto, por ejemplo.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El tratamiento quirúrgico es el de elección cuando se persigue la curación de la OMCS. Pretende alcanzar dos objetivos: *erradicar la infección* y *reconstruir* en la medida de lo posible las funciones del oído medio.

Para cada fin hay sendos grupos de intervenciones que se expondrán en los párrafos siguientes. Estas intervenciones (exerética y reconstructiva) a veces pueden complementarse o asociarse y realizarse en uno o varios tiempos quirúrgicos; así, por ejemplo, se puede realizar una antroaticotomía (intervención exerética) como única intervención o puede asociarse acto seguido, en la misma intervención, a una reconstrucción timpanoplástica.

2.7. TRATAMIENTO DE CONSULTA

La prevención y tratamiento del otitis media crónica deben formar parte de las orientaciones anticipatorias que se realizan en las consultas de salud habituales, sobre todo en familias que tienen riesgo de padecer otitis crónica. ejemplo (Si esto no va a médicos que saben tratar una otitis media aguda para que no se vuelva crónica tenemos que remitir al especialista directamente, y esta se frenará el cuadro agudo y no llegará a la cronicidad dependiendo el cuadro clínico agudo, no haya pasado del mes y si ya pasa del mes ya no cierra la perforación, y otros son los cuidados evitando con cuidados preferentemente durante la ducha del paciente y otro no ir a nadar al mar río y piscinas Dar un buen tratamiento correspondiente para que este cuadro agudo frene).

Las normas anticipatorias incluyen discusión de los beneficios del aumento de la higiene y tratamiento precoz ante el padecimiento.

El seguimiento regular del paciente y su familia con revaloración de los objetivos e identificación de las posibles barreras al cumplimiento del plan resultan extremadamente importantes. Por desgracia, el tratamiento en consulta no suele tener éxito porque se necesitan muchas consultas de seguimiento y no se abonan este tipo de servicios.

COMPLICACIONES DE LA OTITIS MEDIA CRÓNICA

Extracraneales

Laberintitis. Caracterizada por episodios de vértigo de instalación aguda, acompañada de hipoacusia

Fístula perilinfáticas. Vértigo de segundos o minutos de duración fluctuante con hipoacusia

Mastoiditis coalescente

Absceso subperióstico

Petrositis

Parálisis facial periférica: es la disminución o pérdida de la movilidad facial de la mitad de la cara ipsilateral

Intracraneales

Meningitis

Absceso cerebral

Absceso subdural

Absceso epidural

Tromboflebitis de seno lateral

HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.7.1. Hipótesis General

La baja condición socioeconómica es uno de los factores que más influyen en la presentación de otitis media crónica en el Hospital León Becerra.

2.7.2. Hipótesis Particulares

La enfermedad inflamatoria crónica del oído medio, sin tendencia a la curación puede causar una muerte al paciente.

La perforación de la membrana timpánica, puede causar destrucción, anquilosis de la cadena de huesecillos, una timpanoesclerosis o un colesteatoma

Las causas de esta enfermedad, puede evitar al paciente tener dolores fuertes

Se estima una prevalencia en la población general del 5 % y en el 50 % de los casos asociada a colesteatoma en la reducción de estas enfermedades

2.7.3. Declaración de variables

Pacientes que presentan otitis media crónica

2.7.4. Operacionalización de las variables

Edad

Sexo

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

La modalidad del proyecto se va a tomar en cuenta los hechos, fenómenos y variables, sean estas dependientes o independientes, que han sido objeto de la investigación tomando en consideración las variables independientes más relevantes en la investigación como lo son:

Descriptiva, correlacional.

3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

El universo en el cual se desarrolla nuestro sondeo será de aproximadamente 100 personas la cual puede reformar durante la indagación de personas que oscilan de 18 a 40 años de edad correspondiente al género masculino y femenino, está información fue obtenida según los reportes clínicos del Hospital león Becerra Camacho.

3.2.1. Delimitación de la población

Pacientes en edad adulta y joven comprendido 18 a 40 años atendidos en el área de consulta externa en el Hospital León Becerra de Milagro en el periodo comprendido entre enero del 2013 hasta diciembre del 2015

3.2.2. Tipo de muestra

Edad adulta y joven

Ambos sexos

Pacientes con trastornos congénitos

4. RECURSOS Utilizados

4.1.1. Recursos Humanos

- Estudiante de medicina
- Tutor
- Secretaría de estadística

4.1.2. Recursos físicos

- Computadora
- Papel bond
- Bolígrafos
- Programa estadístico

4.1.3. Viabilidad

La presente indagación es viable porque cursa con el apoyo de los mandos y el departamento de docencia de la institución, el permiso correspondiente de la universidad y los recursos económicos del investigador.

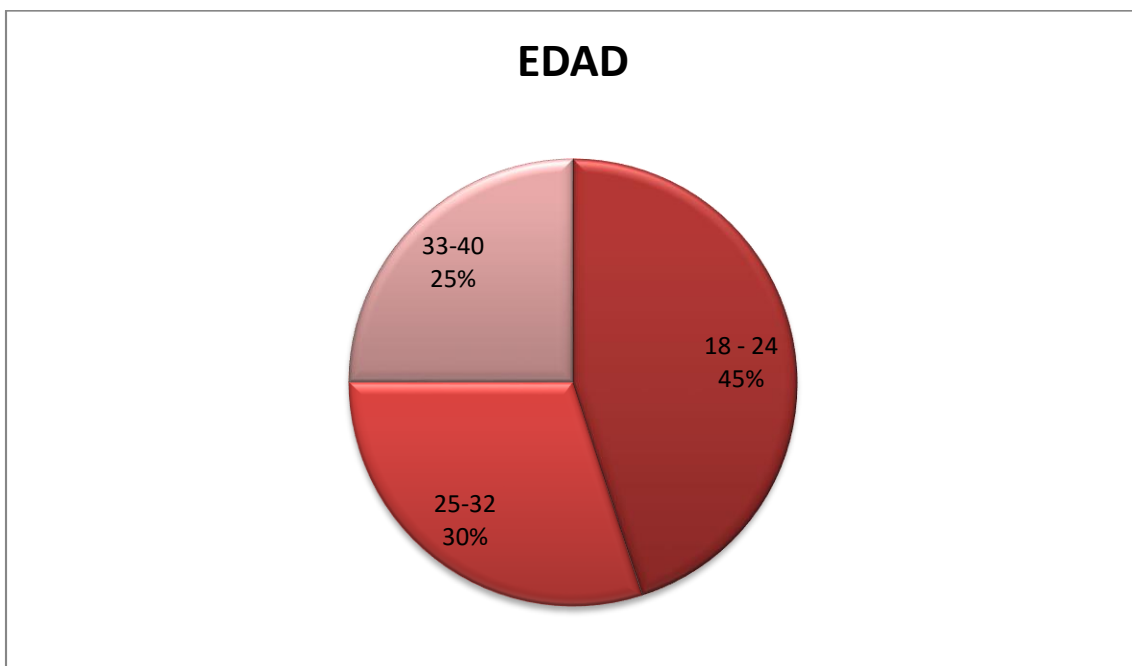
CAPÍTULO IV

5. RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

REGISTRO DE PACIENTES POR EDAD (18-40 AÑOS) CON DIAGNOSTICO DE OTITIS MEDIA CRONICA

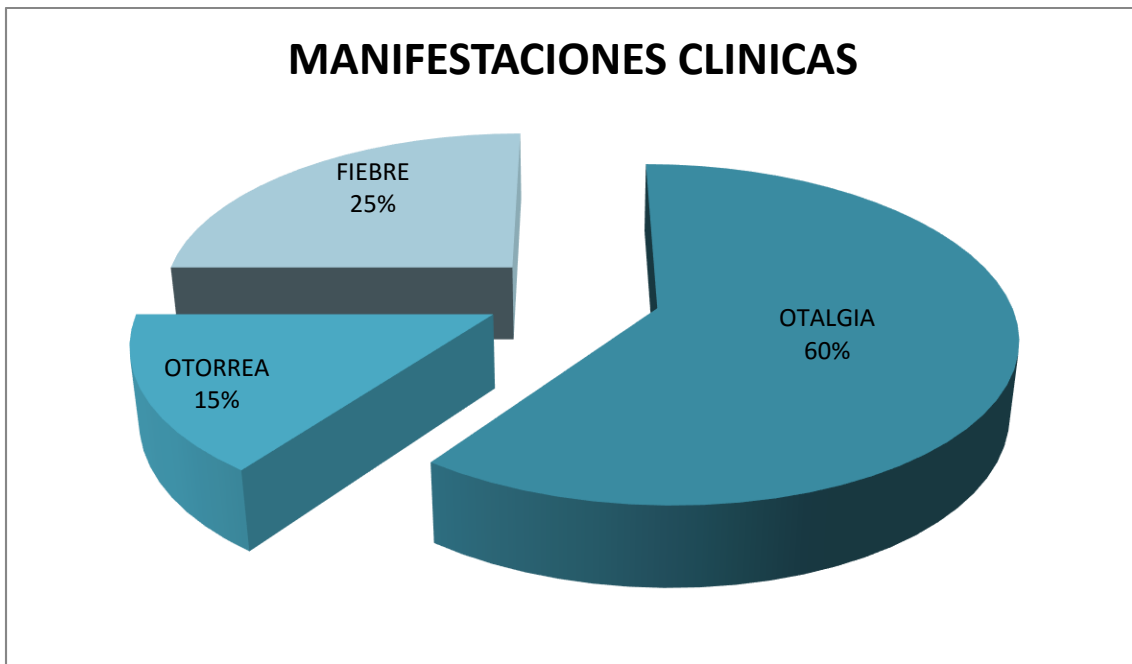


Fuente: Hospital León Becerra de Milagro Elaborado **por:** Franklin Guaranga

Según la edad en este estudio podemos identificar que de los pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro Diagnosticadas con Otitis media crónica tienen la más alta prevalencia en el Grupo Etario de 18 a 24 años con un 45%. Seguido de este el grupo de 25 a 32 años con el 30 %, de 33 a 40 años el 25 %.

GRÁFICO N° 2

REGISTRO DE LAS MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE OTITIS MEDIA CRONICA

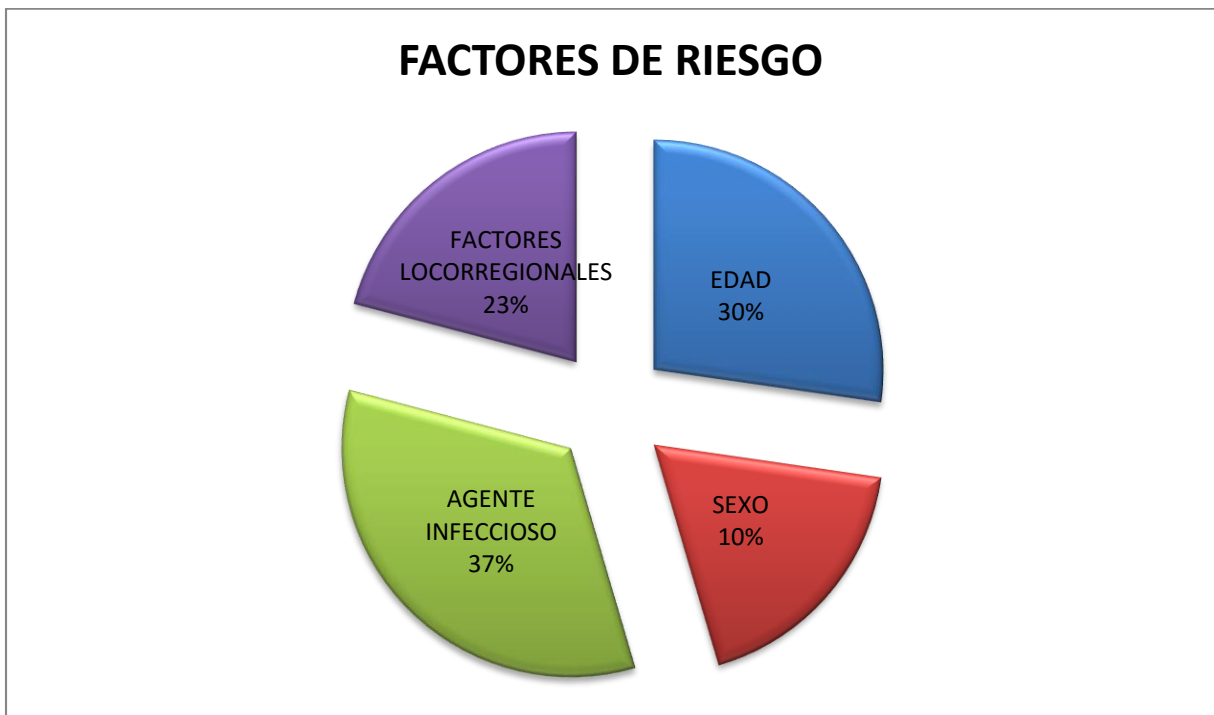


Fuente: Hospital León Becerra de Milagro Elaborado **por:** Franklin Guaranga

En este estudio se resume las manifestaciones clínicas y su porcentaje en el que podemos verificar que la otalgia es el síntoma de mayor frecuencia con un porcentaje de 60 % seguido de la fiebre con un porcentaje de 25 % y la otorrea con un porcentaje de 15 %.

GRÁFICO N° 3

REGISTRO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE OTITIS MEDIA CRONICA



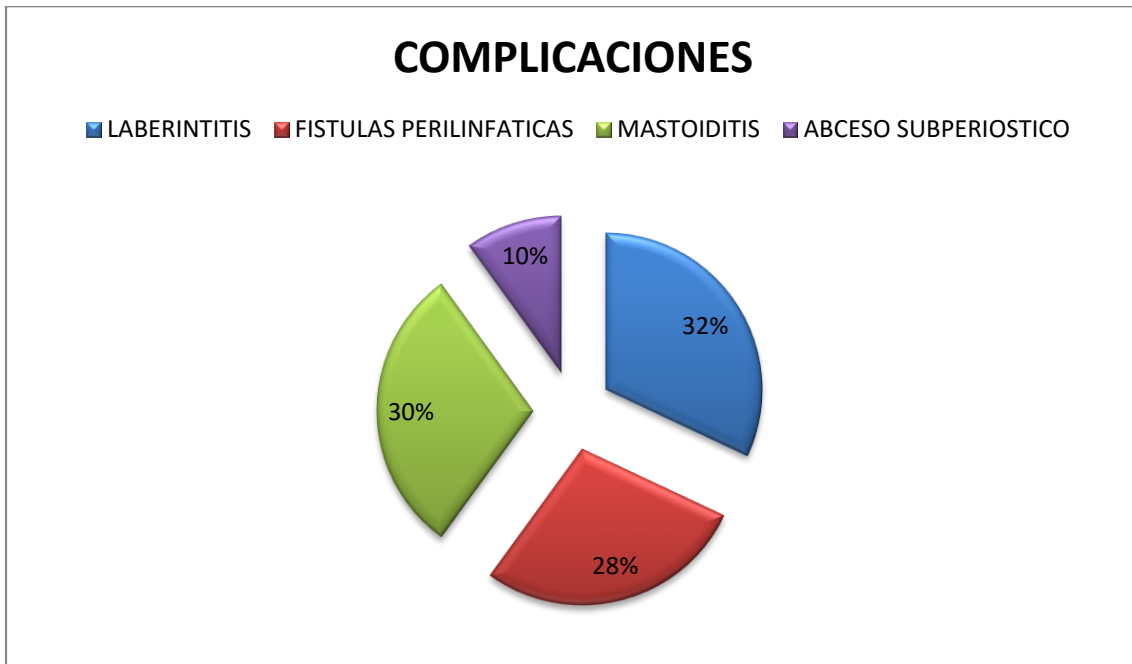
Fuente: Hospital León Becerra de Milagro

Elaborado por: Franklin Guaranga

Según el estudio los factores de riesgos más predominantes en la otitis media crónica encontramos los agentes infecciosos con un porcentaje de 37% seguido de la edad con un porcentaje de un 30% con los factores locorregionales con un porcentaje de 23% y el sexo con un 10%.

GRÁFICO N° 4

REGISTRO DE LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE OTITIS MEDIA CRONICA



Fuente: Hospital León Becerra de Milagro

Elaborado por: Franklin Guaranga

En este estudio se resume las complicaciones de la otitis media aguda y su porcentaje en el que podemos verificar que: la laberintitis es la más predominante con un porcentaje de 32%, la mastoiditis con un porcentaje de 30% seguido de la fístula perilinfáticas con un porcentaje de 28% y el absceso subperióstico con un porcentaje de 10%.

6. DISCUSIÓN

Este estudio sobre los factores de riesgo y complicaciones de la otitis media crónicas en edades de 18 a 40 años ha permitido informar sobre las características epidemiológicas, y factores de riesgo; además de esta manera se puede contribuir a la comunidad y los servicios de salud con información actual que permita alertar al personal sanitario sobre los factores de riesgo relacionados con la enfermedad de la otitis media crónica y la importancia de un diagnóstico del mismo.

Se analizan y revisan 100 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de otitis media crónica de edades entre 18 – 40 años que fueron atendidas en el hospital León Becerra de Milagro de enero 2013 a diciembre 2015, además se logra establecer factores de riesgo que intervienen en dicho tema.

Podemos verificar el total de pacientes por primera vez y subsecuentes con diagnóstico otitis media crónica atendidos en el Hospital de León Becerra de Milagro y su tasa de incidencia y prevalencia en el periodo 2013 - 2015. Nos revela que hay un total de 100 casos que se distribuye en pacientes por primera vez 24 casos que representan el 20% y paciente subsecuente 76 casos que representa el 80%. La tasa de incidencia tiene un descenso de 0.05 % durante el periodo 2014 relacionándolo con el año 2013 que representa un 0.0.8%.

La tasa de prevalencia representa 0.43% durante el periodo 2014 se mantiene un alza no muy marcada con respecto al año 2013 que representa 0.40%.

Podemos identificar que de los pacientes diagnosticados con otitis media crónica tienen la más alta prevalencia en el Grupo Etario de 18 – 24 años con un 45% que corresponden a 45 pacientes. Seguido de este el grupo de 22 – 32 años con el 32 %, de 33 a 40 años con el 25%.

En este estudio se resume las manifestaciones clínicas y su porcentaje en el que podemos verificar que la otalgia es el síntoma de mayor frecuencia con un porcentaje de 60 % seguido de la fiebre con un porcentaje de 25 % y la otorrea con un porcentaje de 15 %.

Según el estudio los factores de riesgos más predominantes en la otitis media crónica encontramos los agentes infecciosos con un porcentaje de 37% seguido de la edad con un porcentaje de un 30% con los factores locorregionales con un porcentaje de 23% y el sexo con un 10%.

En este estudio se resume las complicaciones de la otitis media aguda y su porcentaje en el que podemos verificar que: la Laberintitis es la más predominante con un porcentaje de 32%, la mastoiditis con un porcentaje de 30% seguido de la fistula perilinfáticas con un porcentaje de 28% y el absceso subperióstico con un porcentaje de 10%.

CAPÍTULO V

7. CONCLUSIONES

- Según la investigación realizada se puede llegar a la conclusión de que es necesario que el paciente tenga el conocimiento de los factores de riesgo relacionados y la importancia de un diagnóstico temprano que permitan disminuir el riesgo de padecer una exacerbación de los síntomas.
- En este estudio según la edad podemos identificar que de los pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro Diagnosticadas con Otitis media crónica tienen la más alta prevalencia en el Grupo Etario de 18 a 24 años con un 45%. Seguido de este el grupo de 25 a 32 años con el 30 %, de 33 a 40 años el 25 %.
- Y por último las manifestaciones clínicas y su porcentaje en el que podemos verificar que la otalgia es el síntoma de mayor frecuencia con un porcentaje de 60 % seguido de la fiebre con un porcentaje de 25 % y la otorrea con un porcentaje de 15 %.

CAPÍTULO VI

8. RECOMENDACIONES.

- Propiciar publicidades a los Ciudadanos para que tomen medidas preventivas en la Otitis media Crónica.
- Que el MSP fomente una cultura de prevención e higiene mediante campañas y charlas comunitarias.

9. BIBLIOGRAFÍA DE INVESTIGACIÓN.

BLUESTONE CD. STUDIES IN OTITIS MEDIA: CHILDREN'S HOSPITAL OF PITTSBURGH

UNIVERSITY OF PITTSBURGH PROGRESS REPORT, 2004. LARYNGOSCOPE 2004;114 (11, PART 3) SUPPL.:1-26.

COHEN M, CALLEJAS C, SALGADO M. FISIOPATOLOGÍA DEL COLESTEATOMA ORIGINADO A PARTIR DE BOLSAS DE RETRACCIÓN. REV. OTORRINOLARINGOL.

CIR. CABEZA CUELLO, 2006;66:39-46.

DIEGO PÉREZ CI, CALVO BOIZAS E, SANCIPRIANO JA, SANTIAGO ANDRÉS J, GÓMEZ TORANZO F. CHRONIC CHOLESTEATOMATOUS OTITIS MEDIA: COMPARISON OF OTOSCOPIC, COMPUTED TOMOGRAPHIC AND SURGICAL FINDINGS. ACTA OTORRINOLARINGOL ESP. 1999 MAY;50(4): 249-51.

KEMPAINNEN HO, PUHAKKA HJ, LAIPPALA PJ ET AL. EPIDEMIOLOGY AND AETIOLOGY OF MIDDLE EAR CHOLESTEATOMA. ACTA OTOLARYNGOL (STOCKH) 1999; 119:568-572.

KUBBA H, PEARSON JP, BIRCHALL JP. THE AETIOLOGY OF OTITIS MEDIA WITHEFFUSION: A REVIEW. CLIN OTOLARYNGOL 2000; 25:181-194.

RINALDO A, FERLITO A. THE PATHOLOGY AND CLINICAL FEATURES OF «GLUEEAR»: A REVIEW. EUR ARCH OTORRHINOLARYNGOL 2000; 257:300-303.

ROSENBERG RM, KAY D. NATURAL HISTORY OF UNTREATED OTITIS MEDIA. LARYNGOSCOPE 2003;113(10):1645-1657.

BRACKMANN DE. OTOLOGIC SURGERY. PHILADELPHIA, USA: SAUNDERS, 1994.

• GIL CLM. OTOLOGÍA. 2A. ED. MADRID: PANAMERICANA, 2004.

• BAILEY J, CALHOUN H. HEAD AND NECK SURGERY-OTOLARYNGOLOGY.

USA: LIPPINCOTT, WILLIAMS & WILKINS, 2001.

- BLUESTONE CH, STOOL S, KENNA M. PEDIATRIC OTOLARYNGOLOGY. PHILADELPHIA, USA: SAUNDERS, 1996.

- SANNA M, RUSSO A, DONATO G, CARUSO A, TAIBAH A. ATLAS A COLOR DE OTOSCOPIA. STUTTGART, ALEMANIA: AMOLCA, 2005.

- COKER NJ, JENKINS H. ATLAS OF OTOLOGIC SURGERY. PHILADELPHIA, USA: SAUNDERS, 2001.