

## El frío y las lluvias multiplican los casos de otitis media en niños

### **El 90% de los niños sufre al menos un episodio de otitis antes de los 5 años**

- **La otitis media aguda es la causa más frecuente de visitas al otorrinolaringólogo en lactantes y niños pequeños**
- **El empleo excesivo de antibióticos ha provocado un aumento de las resistencias a los antimicrobianos empleados de manera habitual**

**Madrid, xxx de noviembre de 2016.** El 90% de la población infantil sufre al menos un episodio de otitis antes de los cinco años, según datos de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), que advierte de que el frío y las lluvias multiplican los casos debido al mayor riesgo de catarros. Esta patología es la causa más frecuente de visitas de lactantes y niños pequeños a las consultas de los otorrinolaringólogos, quienes recuerdan la importancia de prevenir el contagio de resfriados y advierten del empleo excesivo e indiscriminado de antibióticos porque puede causar resistencias.

La otitis media aguda (OMA) es un proceso inflamatorio que afecta al oído medio, cuya causa más frecuente es la infección de la vía aérea superior. “Es uno de los problemas más habituales en los niños debido a que su Trompa de Eustaquio es más ancha, más corta y más horizontal que en los adultos, por lo que su mecanismo de apertura es menos eficiente y facilita la llegada de gérmenes desde la nariz”, comenta el doctor Javier Cervera, miembro de la Comisión de Otorrinolaringología Pediátrica de la SEORL. De hecho, dos de cada tres niños presentan al menos un episodio antes de cumplir el año, según datos de la SEORL. “El pico máximo se sitúa entre los 6 y 11 meses de edad y, después, entre los 4 y 5 años”, subraya. Además, supone una gran preocupación para los padres. Un estudio publicado el pasado octubre en la revista [European Journals of Pediatrics](#) concluye que es la causa principal de pérdida auditiva en niños y confirma los miedos de los padres con respecto al desarrollo de sus hijos.

Entre un 10 y un 20% de los niños presenta episodios frecuentes de OMA. Esta patología se convierte en recurrente (OMAR) cuando el menor desarrolla tres o más episodios en seis meses, o cinco o más en un año. “Este es un problema que suele preocupar mucho a los padres puesto que los que la sufren a edades muy tempranas suelen tener más predisposición a la recurrencia y, además, influyen otros factores como el sexo masculino, los hermanos con historial de OMAR, la lactancia artificial, el fracaso del tratamiento inicial, la enfermedad bilateral, ser fumador pasivo o la asistencia a las guarderías”, indica el doctor Cervera. Otra investigación publicada en [The Journal of Pediatrics](#) confirma la asociación entre la edad más temprana de una OMA y la OMA recurrente.

Antes de los tres años “el sistema inmunológico de defensas todavía no está desarrollado, por eso cuando van a guardería es común que se contagien los

catarros de otros compañeros. En esta época es muy habitual que todos los que asisten a estos centros tengan síntomas de procesos infecciosos de vías altas, que es por donde empiezan las otitis medias agudas”, apunta el doctor Cervera. Después de los primeros días de resfriado, destaca, “aparece dolor progresivo de oído que suele definirse como pulsátil porque son como latidos o pulsaciones. También hipoacusia y, con frecuencia, acúfenos, motivados por la presencia de líquido en la caja timpánica”. Además, puede producir fiebre de hasta 40°C y, si evoluciona, provoca una perforación de la membrana timpánica. “Es aquí cuando el oído supura y tiende a desaparecer tanto el dolor como la temperatura alta”, afirma.

Las medidas de prevención de la OMA “están encaminadas por tanto al seguimiento de medidas higiénicas y ambientales que eviten las circunstancias que favorecen su aparición, como los catarros”, expone el doctor Cervera. Además, existe la vacuna del neumococo y, en ciertos casos, añade, “es conveniente la administración de ciertos medicamentos”.

### **Tratamiento excesivo con antibióticos**

La OMA es una enfermedad autolimitada, “lo que significa que tiene una curación espontánea en el 80% de los casos, por lo que la decisión de prescribir un antibiótico depende de una serie de factores”, explica el doctor Cervera. En el caso de los niños menores de dos años, “la curación espontánea es inferior, por lo que sí están indicados los antibióticos, que son más eficaces también en los lactantes, sobre todo si hay recaídas”, señala. De hecho, un estudio reciente publicado en [PlosOne](#) concluye que el tratamiento con antibióticos orales de un primer episodio durante la infancia no afecta en el número de recurrencias. Además, también están indicados cuando hay una OMA severa, en casos de mucho dolor o fiebre elevada y con complicaciones, como otorrea, mastoiditis.

Desde la SEORL, advierten de que el empleo excesivo de antibióticos ha provocado un aumento de las resistencias a los antimicrobianos empleados de manera habitual en el tratamiento de la otitis media. “En principio se recomienda administrar amoxicilina por vía oral a dosis altas de 80 mg/Kg, aunque dependiendo del germen causante, la respuesta será más o menos favorable”, comenta el doctor Cervera. Por ejemplo, destaca, “los neumococos son los más sensibles y la respuesta es muy favorable, pero si el causante es un *H. influenzae* productor de betalactamasas, la amoxicilina no será eficaz y se necesitará amoxicilina con clavulánico o cefalosporinas orales para erradicarla”.

La tendencia actual en el tratamiento de la OMA consiste en enfocarlo hacia un modelo de decisión consensuada con el paciente y su familia, lo que ha demostrado que disminuye la utilización de antibióticos e incrementa la satisfacción. Este modelo pretende, en los casos en los que no hay una indicación clara para el empleo de antibióticos, realizar un tratamiento sintomático junto a una observación de la evolución de la sintomatología. “Siempre explicando las ventajas e inconvenientes de esta opción terapéutica y ofreciendo la alternativa del tratamiento antibiótico”, concluye el doctor Cervera.

### **Para más información:**

**Carlos Mateos/Rocío Jiménez. COM SALUD. Tels.: 91223 66 78/ 675 987 723**