



"Por la salud plena de niños,
niñas y adolescentes"

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

38° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA

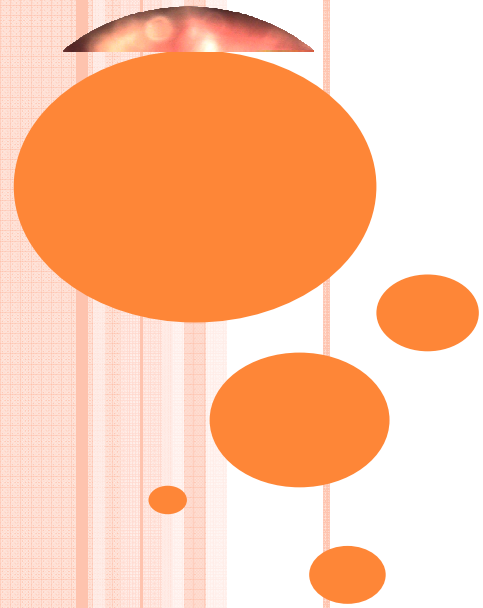


Por un niño sano
en un mundo mejor



La Niñez de Hoy
DESAFÍO, OPORTUNIDAD Y ESPERANZA

MANEJO DE L



NO TENGO CONFLICTO DE INTERES ALGUNO.



Esta ponencia incluye:

- ✓ Conceptos de la guía práctica clínica desarrollada en 2016 por la Academia Americana de Otorrinolaringología y la Fundación de Cirugía de Cabeza y Cuello (AAO-HNSF), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Academia Americana de Medicina Familiar.
- ✓ Experiencia personal del equipo de ORL Pediátrico del Instituto Modelo de Cardiología -Ciudad de Córdoba-

Rosenfeld RM, Shin JJ, Schwartz SR, Coggins R, Gagnon L, Hackell JM, Hoelting D, Hunter LL, Kummer AW, Payne SC, Poe DS, Veling M, Vila PM, Walsh SA, Corrigan MD

Clinical Practice Guideline: Otitis Media with Effusion

Otolaryngol Head Neck Surg. 2016.




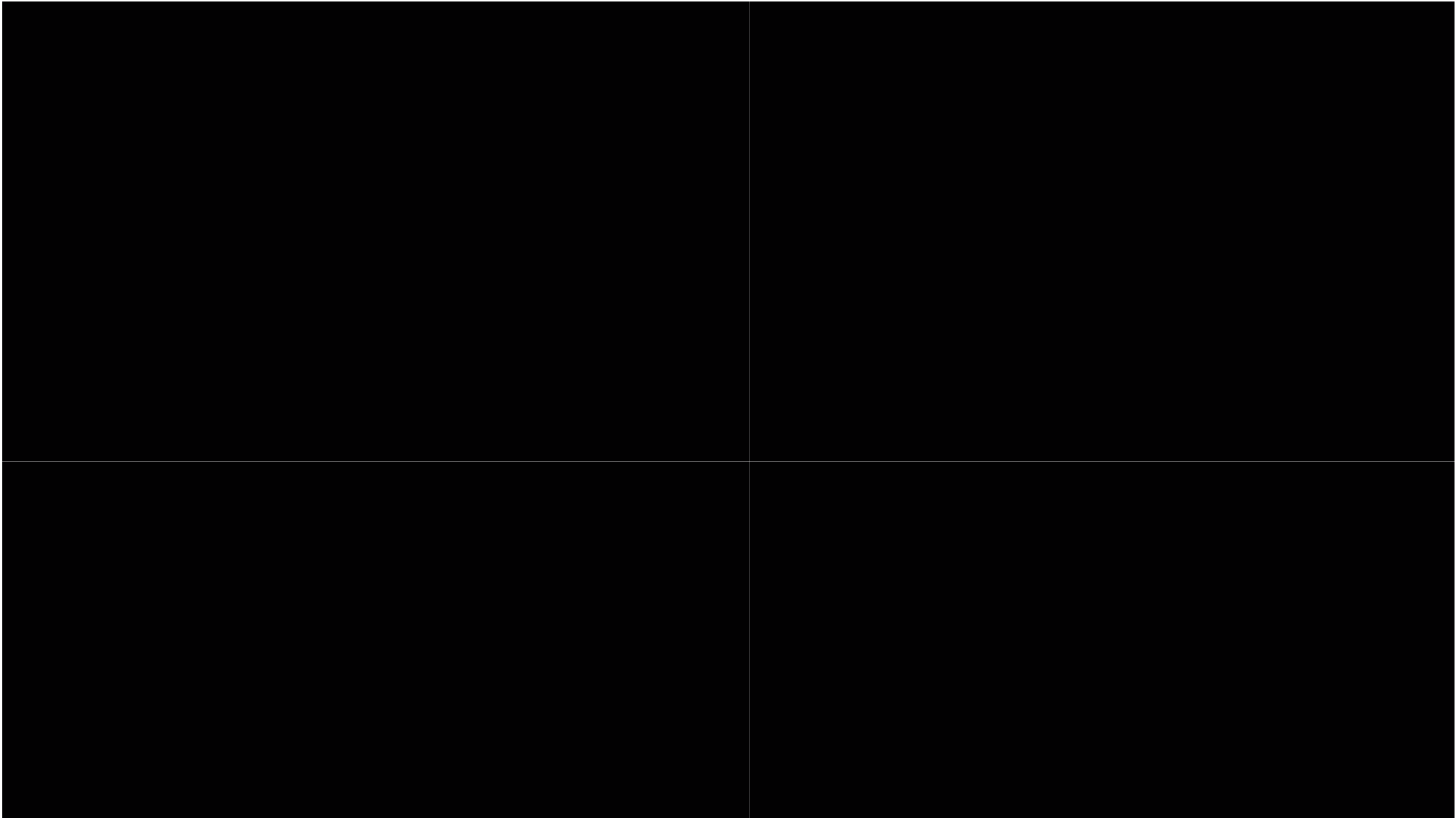
OBJETIVOS

ESPECIFICOS

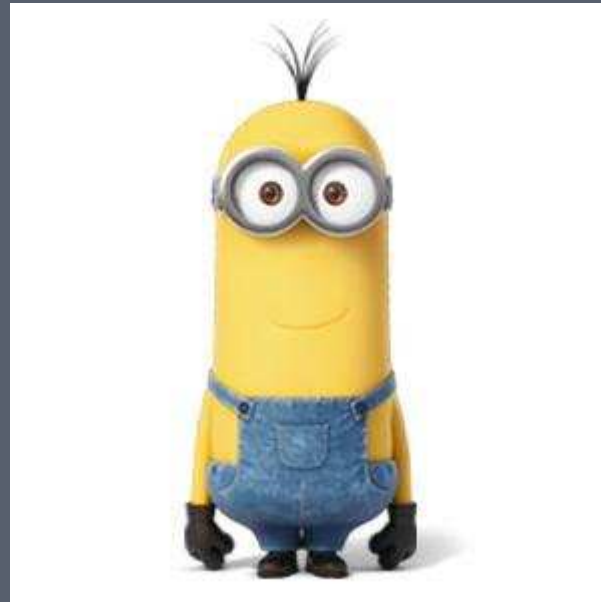
- Mejorar la precisión diagnóstica
- Identificar niños con mayor susceptibilidad a las secuelas de OM
- Instruir a pediatras sobre la historia natural de la OME
- Mostrar la falta de beneficio clínico en la terapia médica

ADICIONALES

- Establecer los tiempos de vigilancia del cuadro clínico
 - Evaluación de la audición y lenguaje en un paciente con OM
 - Manejo de la OME detectado en el screening auditivo
- 



¿¿¿QUÉ VEO???



- ✓ ¿Otitis media en resolución?
- ✓ Otitis media recurrente
- ✓ ¿Otitis media con efusión?
- ✓ ¿Otitis media crónica con atelectasia?
- ✓ Otitis media crónica perforada?

OTITIS
MEDIA
(OM)

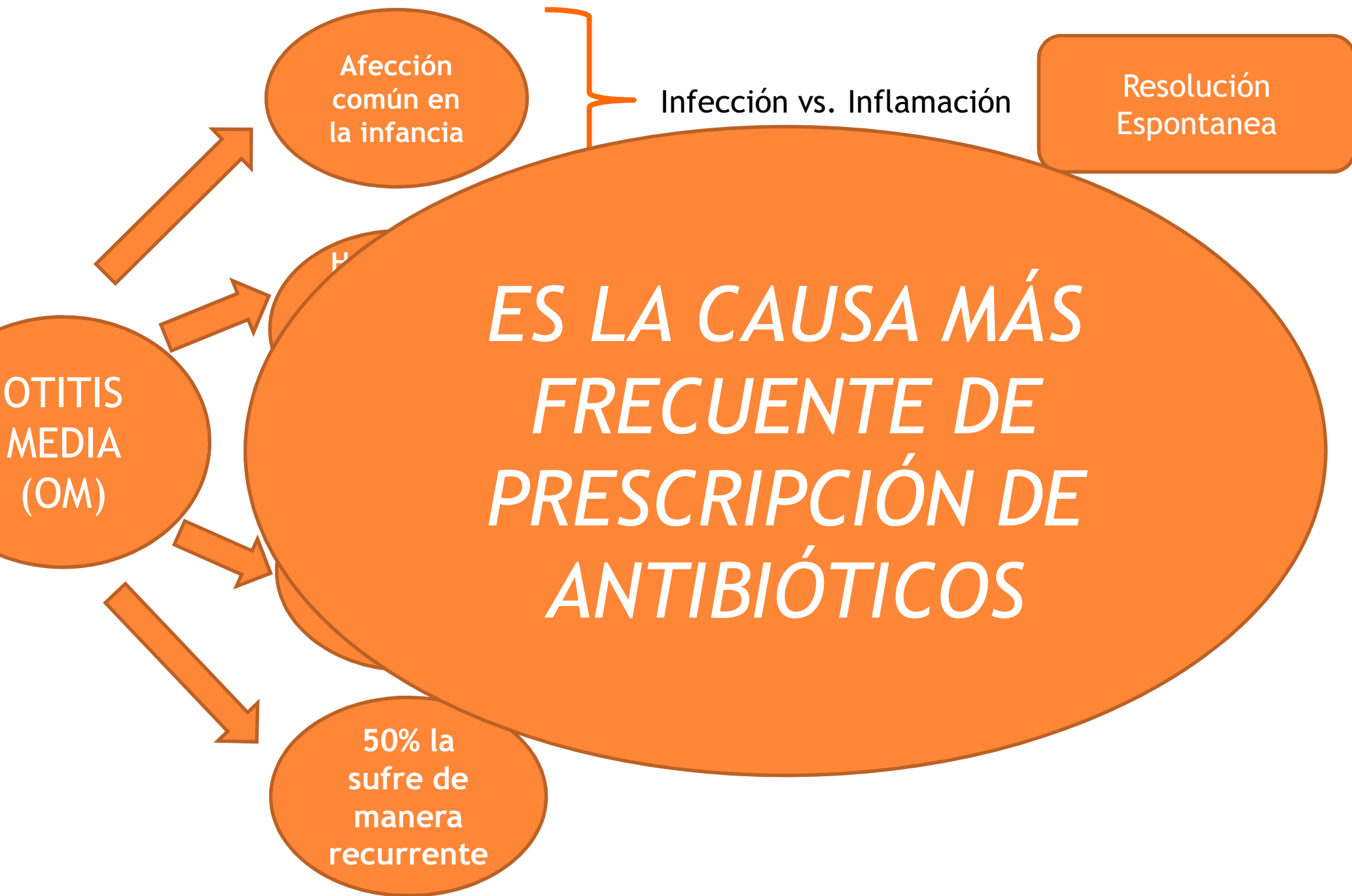
Afección
común en
la infancia

Infección vs. Inflamación

Resolución
Espontanea

*ES LA CAUSA MÁS
FRECUENTE DE
PRESCRIPCIÓN DE
ANTIBIÓTICOS*

50% la
sufre de
manera
recurrente





RIESGO OCUPACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA



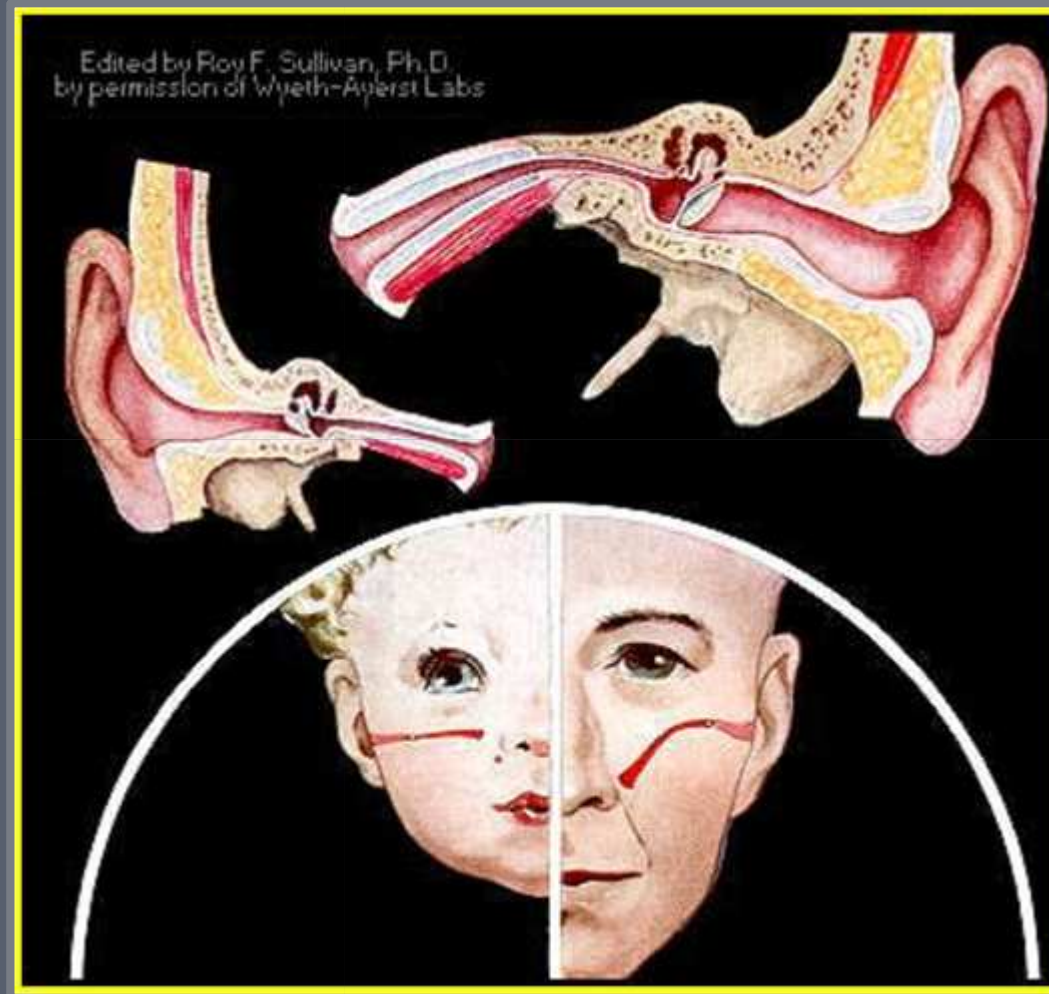
¿Por qué otitis con efusión crónica?

INFLAMACIÓN Y METAPLASIA DEL EPITELIO
DEL OIDO MEDIO

LA CLAVE: COLECCIÓN LIQUIDA Y LA
AUSENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE
ENFERMEDAD

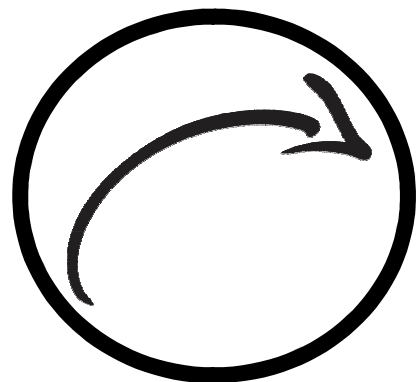


TROMPA DE EUSTAQUIO



ETIOLOGIA

DISFUNCIÓN
TROMPA DE
EUSTAQUIO

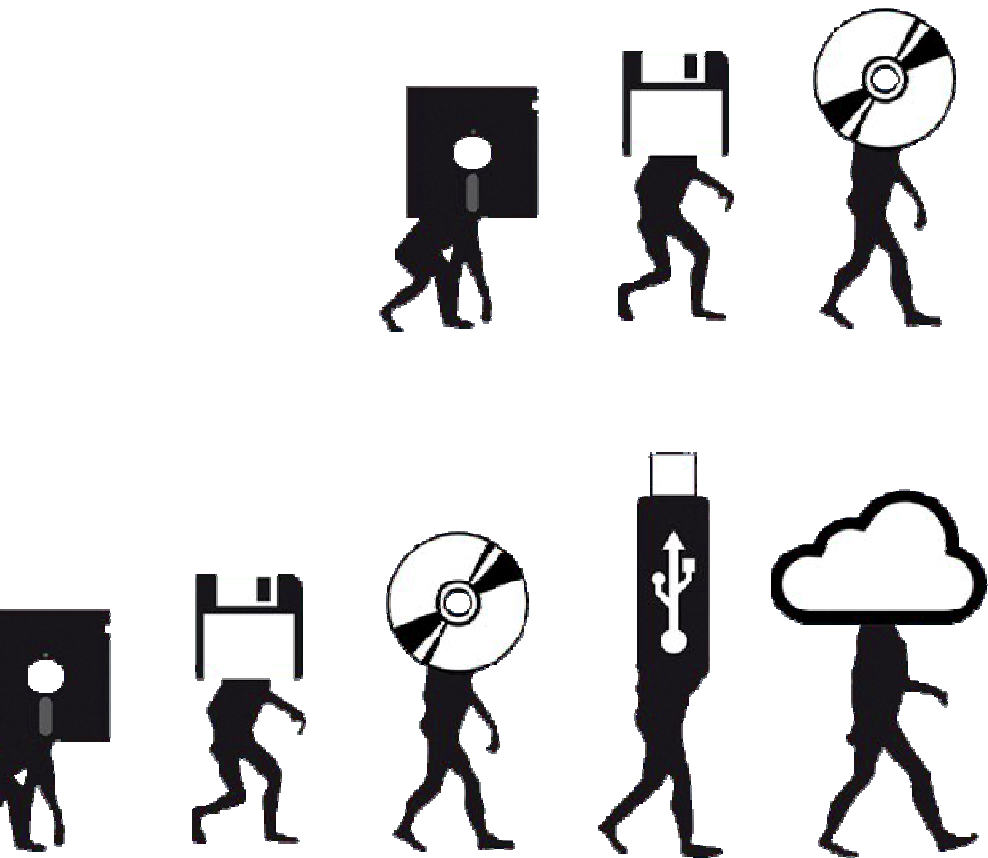


¿QUÉ SÍNTOMAS CAUSA LA OME?

- ✓ Hipoacusia
- ✓ Otalgia
- ✓ Acufenos
- ✓ Vértigo

TODA MODIFICACIÓN EN EL
COMPORTAMIENTO DE UN NIÑO DEBE
ALERTAR A LOS PADRES Y
DOCENTES/PROFESORES

EVOLUCIÓN



OTITIS MEDIA AGUDA CON EFUSION

Resuelve espontáneamente en menos de 3 meses



OTITIS MEDIA AGUDA CON EFUSION CRÓNICA

Generalmente multifactorial-Puede resolver espontáneamente-Puede requerir cirugía

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA O

OTOSCOPIA: OMA VS OME

Especificidad del 80%



OTOSCOPIA NEUMÁTICA

- o Sensibilidad del 94% y especificidad del 80%
- o Diferenciar imágenes timpánicas superficiales sin OME
- o Solo el 7 al 33% de los diagnósticos de OME son por ON

EL MÉDICO DEBERIA REALIZAR OTOSCOPIA NEUMÁTICA PARA CONFIRMAR OME EN UN NIÑO CON OTALGIA, PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN O AMBOS.

EL MÉDICO DEBERÁ DOCUMENTAR LA PRESENCIA DE LÍQUIDO EN EL OIDO MEDIO CON UN OTOSCOPIO NEUMÁTICO CUANDO DIAGNOSTIQUE OME EN EL NIÑO.

**Fuerte
Recomendación**



TIMPANOMETRÍA

Sensibilidad del 94% y especificidad del 50 a 70%

Cuándo?

Intolerancia del niño a la ON.

Falta de entrenamiento a la ON.

CAE - estrecho o con cera que no permite ver la membrana timpánica.

Dudas diagnósticas con la ON.

Pacientes de riesgo para descartar patología.

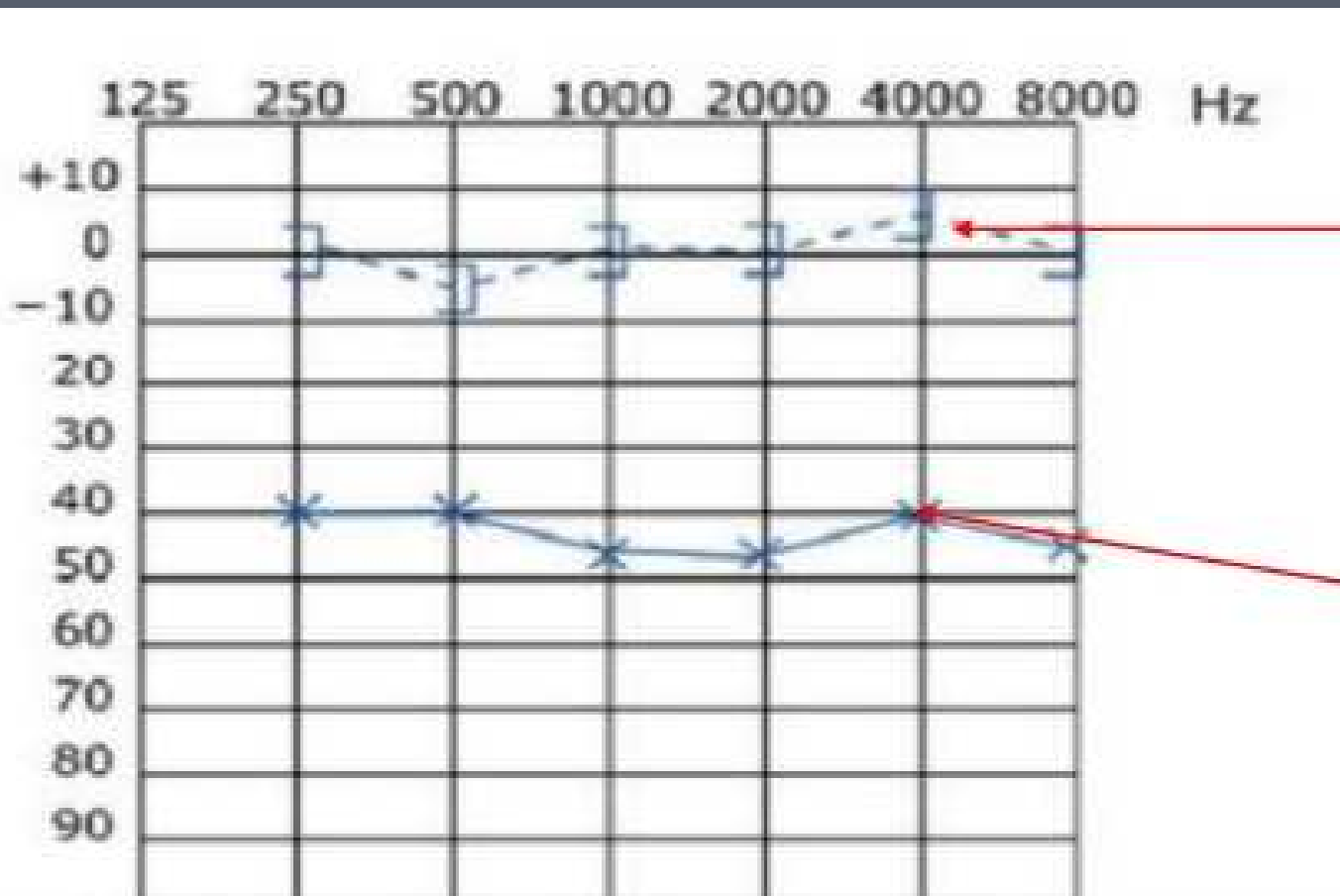
Asegurar cirugía.

Fuerte
recomendación

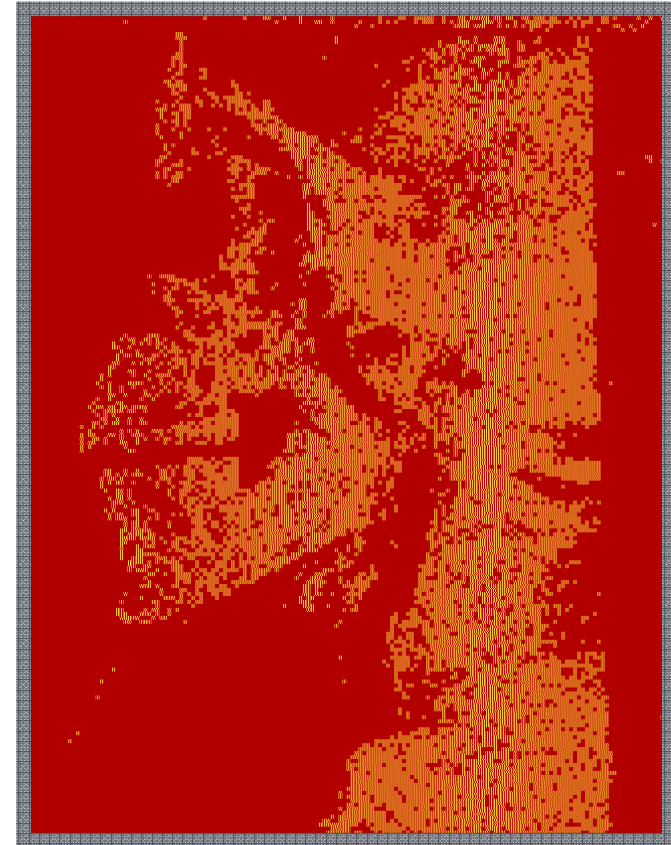
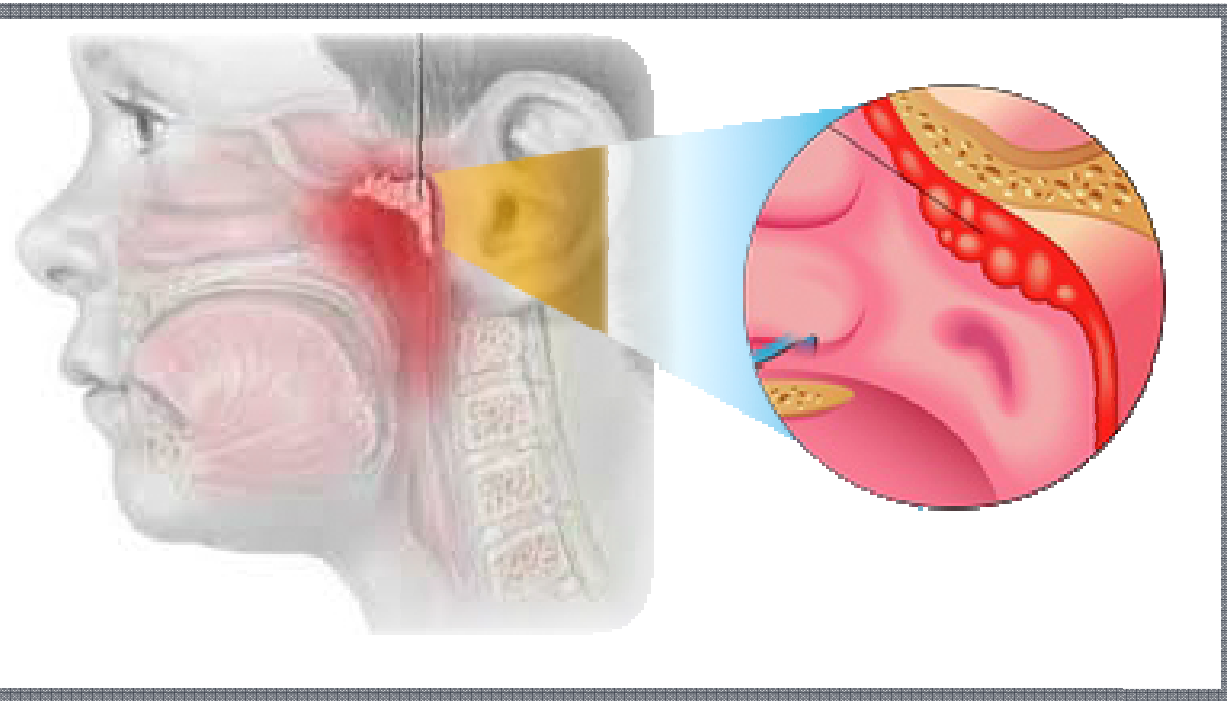
LOS MÉDICOS DEBERÍAN OBTENER
TIMPANOMETRÍA EN NIÑOS CON SOSPECHA
DE OME, EN QUIENES EL DIAGNÓSTICO
ES INCIERTO DESPUÉS DE REALIZAR LA
OTOSCOPIA NEUMÁTICA

AUDIOMETRÍA

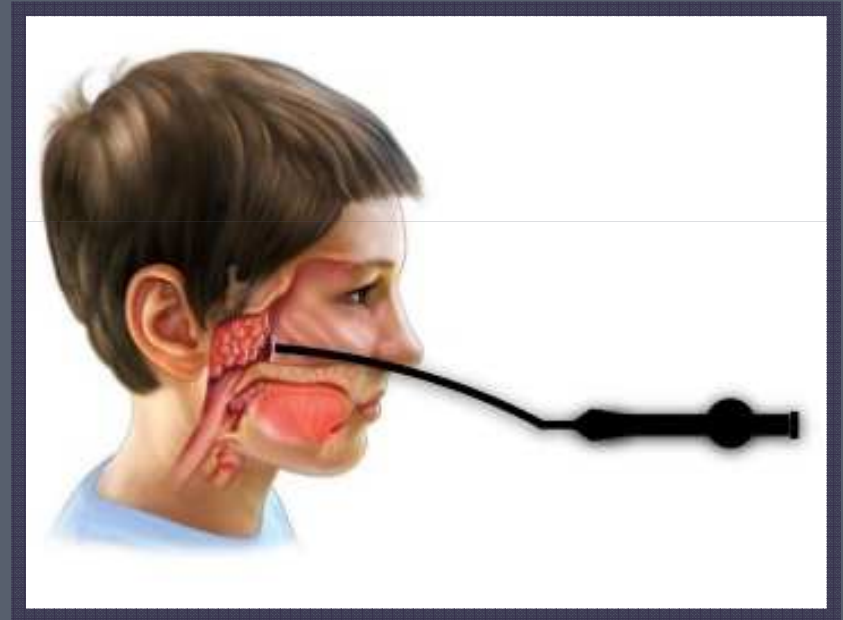
Hipoacusia de transmisión



RADIOGRAFÍA



RINOFIBROLARINGOSCOPIA



ESTUDIO ALÉRGICO

- Niños con OMS recurrente y crónica
- Síntomas de patología alérgica



¿TIENE ALGÚN EFECTO LA OME SOBRE EL DESARROLLO DEL NIÑO?



Journal of Speech, Language, and Hearing Research, February 2010, Vol. 53, 34-43.
doi:10.1044/1092-4388(2009/08-0250)

Long-Term Effects of Early-Life Otitis Media on language development.
[Anne Zumach](#), [Ellen Gerrits](#), [Micheline Chenault](#), and [Lucien Anteunis](#)

Journal of Speech, Language, and Hearing Research, April 2003, Vol. 46, 273-287.
doi:10.1044/1092-4388(2003/022)

Parent-reported language skills in relation to otitis media during the first 3 years of life

[Heidi M. Feldman](#), PhD, [Christine A. Dollaghan](#), [Thomas F. Campbell](#), [D. Kathleen Colborn](#), [Janine Janosky](#), [Marcia Kurs-Lasky](#), [Howard E. Rockette](#), [Philip S. Dale](#), and [Jack L. Paradise](#)

La hipoacusia conductiva de grado moderado puede alterar los mecanismos sinápticos y biofísicos a nivel de la corteza auditiva

La hipoacusia conductiva puede alterar:
La adaptación kinética cortical
La precisión temporal

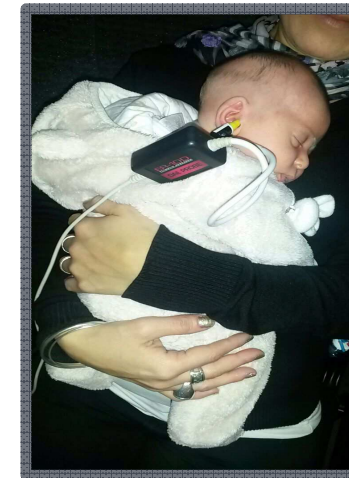
SCREENING AUDITIVO Y OME

Acta Otorrinolaringologica Española .
Volumen 52, Issue2,2001., pages 96-100.

Importance of impedanciometry on infant
hearing screening test with otoacoustic
emissions

Mata, I Rando, M Shepherd, J Miguelez, F
Jimenez, F Delgado.

**La OME negativizan las OEA y
son la primera causa de Falsos
Positivos en un screening
neonatal**



EVALUACIÓN FALLIDA DE AUDICIÓN EN RECIÉN NACIDOS:

Los médicos deberían documentar en la historia clínica el asesoramiento de los padres de niños con OME que fallan en la evaluación de la audición en recién nacidos, señalando la importancia del seguimiento para asegurar que la audición sea normal una vez que se resuelva la OME y excluir una hipoacusia neurosensorial subyacente

Recomendación



PACIENTES DE RIESGO PARA OME

- ✓ Fisura palatina.
- ✓ Trastorno del lenguaje asociado confirmado.
- ✓ Hipoacusia neurosensorial asociada.
- ✓ Síndromes craneofaciales.
- ✓ Desordenes neurológicos del espectro autista.
- ✓ Trastornos visuales.



S. Down - Fisura palatina
60% - 85%



- ✓ [Int J Pediatr Otorhinolaryngol.](#) 2009 The high prevalence of otitis media with effusion in children with cleft lip and palate as compared to children without clefts. [Flynn T¹](#), [Möller C](#), [Jönsson R](#), [Lohmander A](#).
- ✓ [Eur J Pediatr.](#) 2014 A cross-sectional analysis of otitis media with effusion in children with Down syndrome.
- ✓ [Maris M¹](#), [Wojciechowski M](#), [Van de Heyning P](#), [Boudewyns A](#)

omendación



IDENTIFICACIÓN DE NIÑO EN RIESGO:

Los médicos deberían determinar si un niño con OME presenta un riesgo aumentado de presentar problemas del habla, lenguaje o aprendizaje, relacionado con derrame del oído medio, a causa de cortes sensoriales, físicos, cognitivos o conductuales de base.

omendación



EVALUACIÓN DE NIÑOS EN RIESGO:

Los médicos deberían evaluar niños en riesgo para OME al momento del diagnóstico de una condición riesgosa, así como evaluar también de los 12 a los 18 meses de edad (si se le diagnostica estar en riesgo antes de este tiempo)



EVALUACIÓN DE NIÑOS SANOS:

Los médicos no deberían, de manera rutinaria, buscar OME en niños que no están en riesgo o que no presentan síntomas asociados a OME, tales como dificultades en la audición, problemas de equilibrio, bajo rendimiento escolar, problemas conductuales o molestias en el oído.

EDUCACIÓN DEL PACIENTE:

Los médicos deberían educar a las familias de los niños con OME con respecto a la historia natural de la OME, la necesidad de seguimiento y la posibilidad de presentar secuelas.

TRATAMIENTO

Objetivo

- Mejorar la audición
- Evitar la progresión hacia las complicaciones
- Prevenir los episodios recurrentes

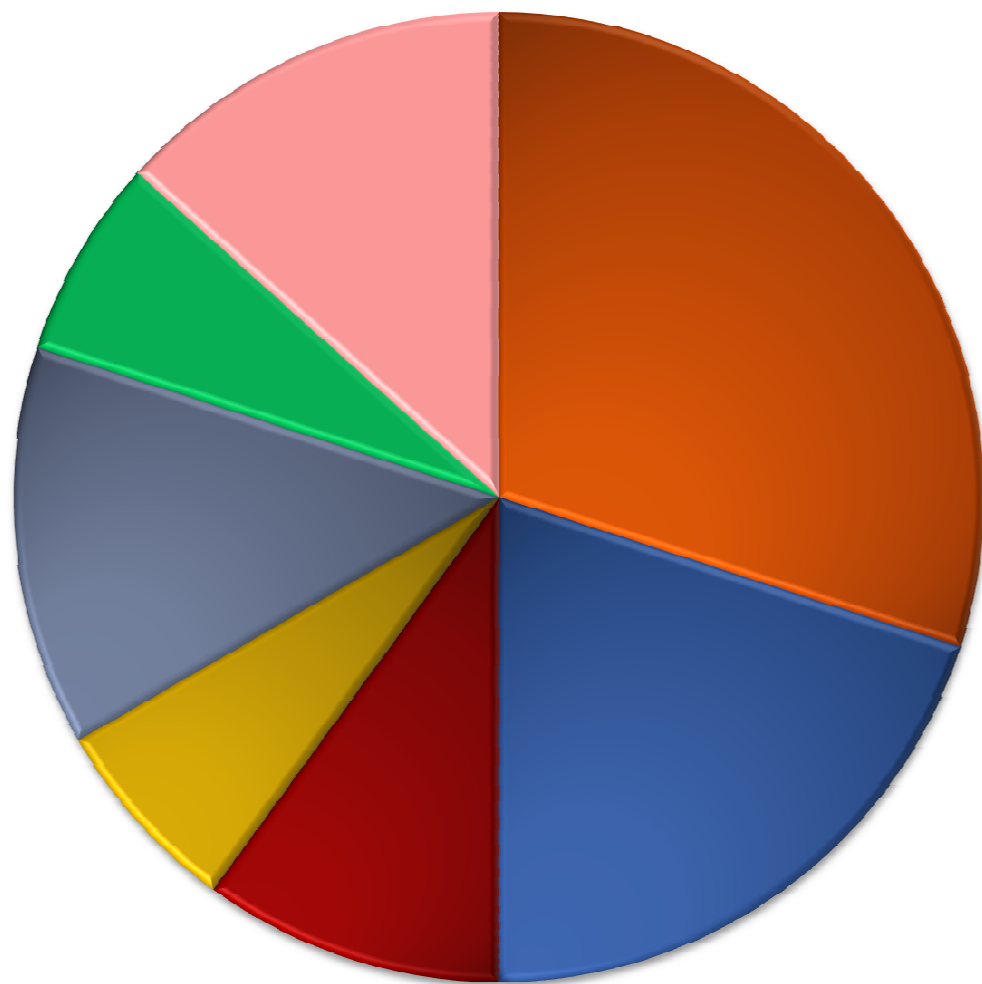









..DE LA EVIDENCIA A LA PRÁCTICA.

Corticoides Orales
Corticoides Nasales
Antibióticos (ATB)
Antihistamínicos (AH)
Corticoide + Antibiótico
AH + Cort
Cort orales + Cort Tópico



10 HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON OME MARZO A JUNIO 2017 -INSTITUTO MODELO DE CARDIOLOGÍA-



-  Corticoides Orales 9p
-  Corticoides + Antibiótico 5p
-  Antibiótico 4p
-  Antihistamínico 2p
-  Antihistamínico + Corticoide 4p
-  Corticoides Tópicos 2p
-  Corticoides orales + corticoide tópicos 4p



RECOMENDACIONES DE LA GUÍA AMERICANA

OME Crónica Evolutiva

Corticoides Orales: No hay Beneficio, incluso en la combinación con antibiótico.

Corticoides Nasales: No reportan cambios en la evolución final de la OME. Baja tasa de complicaciones.

Antibióticos: Una revisión de Cochrane revisó 23 de 55 estudios del uso de ATB a largo plazo para OME. No reportan beneficios en la resolución completa OME.

Antihistamínicos: No tienen mejoría evidente en la resolución de la OME.



OME Aislada

Resolución Espontánea

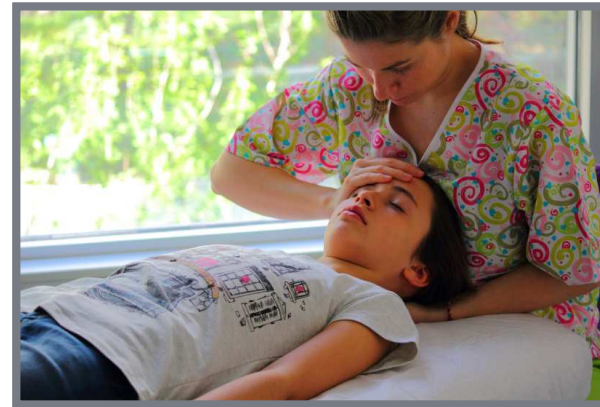
LAS REVISIONES REALIZADAS NO MUESTRAN NINGUNA EFICACIA DE ESTAS ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS EN LA MEJORIA DE LA HIPOACUSIA POR OME

TRATAMIENTOS LOCALES

Métodos de insuflación tubárica



Kinesiología tubárica



**NO SE HA DEMOSTRADO EFICACIA
DE ESTOS TRATAMIENTOS NI SU
INOCUIDAD**



TRATAMIENTO: DE LA EVIDENCIA A LA PRÁCTICA

Recomendación



VIGILANCIA DE LA OME:

Los médicos deberían reevaluar en intervalos de 3 a 6 meses a niños con OME hasta que el derrame no se encuentre presente, se identifiquen pérdida de audición significativa o se sospechen anomalías estructurales del tímpano u oído medio.



TUBO DE VENTILACION TRANSTIMPANICO (TTT) vs ADENOIDECTOMIA + TTT




**MENORES DE 4 AÑOS
TTT SOLAMENTE**

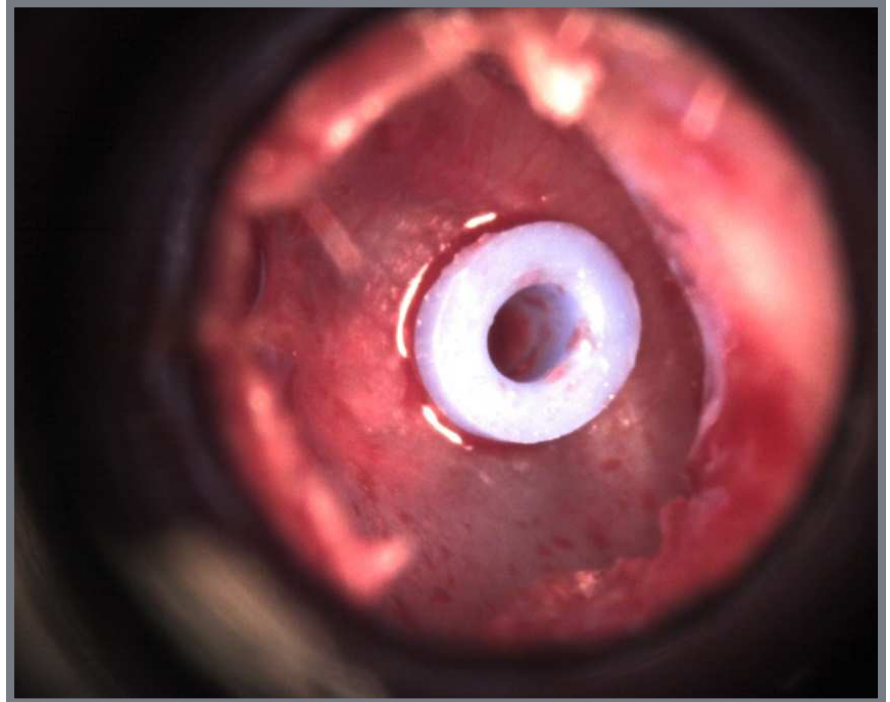
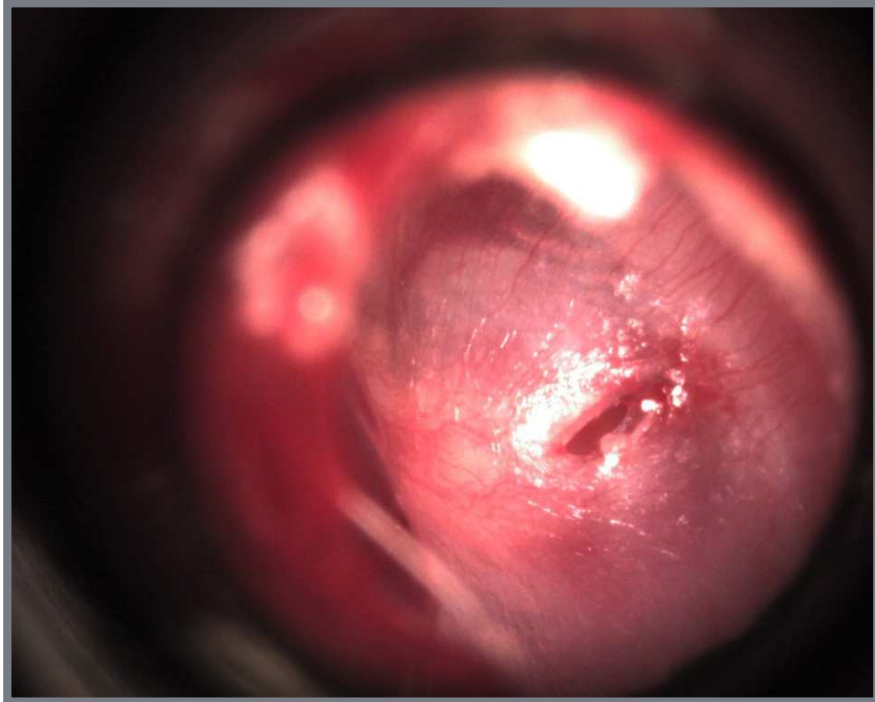
LOS MÉDICOS DEBERIAN RECOMENDAR LA INSERCIÓN DE TUBOS DE VENTILACIÓN TRANSTIMPANICOS CUANDO LA CIRUGIA SE REALIZA PARA TRATAR OME EN NIÑOS MENORES A 4 AÑOS; NO DEBERIA REALIZARSE ADENOIDECTOMIA, A MENOS QUE EXISTA UNA INDICACIÓN DISTINTA (OBSTRUCCIÓN NASAL, ADENOIDITIS CRÓNICA)

**MAYORES DE 4 AÑOS
TTT + ADENOIDECTOMIA**

MÉDICOS DEBERIAN RECOMENDAR LA INSERCIÓN DE TUBOS DE VENTILACIÓN TRASTIMPANICO + ADENOIDECTOMIA CUANDO LA CIRUGIA SE REALIZA PARA TRATAR OME EN NIÑOS MAYORES A 4 AÑOS.

TRATAMIENTO

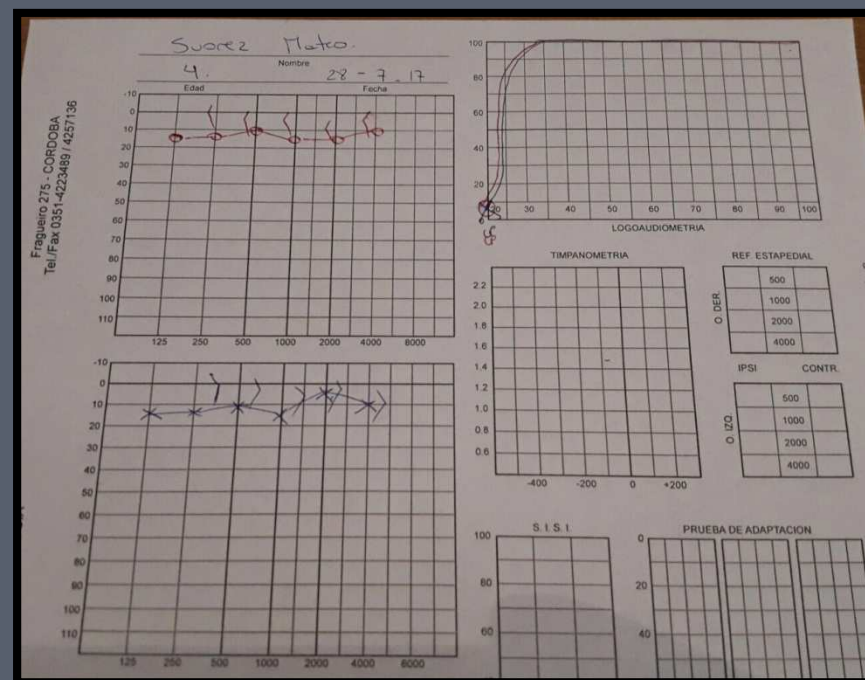
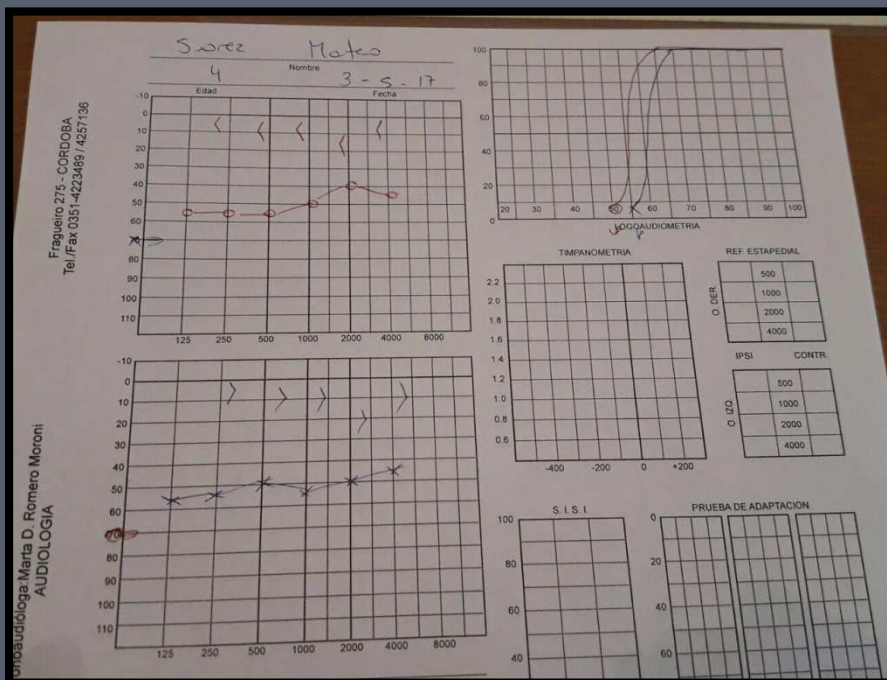
- OME bilateral de mas de 3 meses de duración con clínica de hipoacusia.
 - OME unilateral de 4 a 6 meses de duración.
- 




Recomendación



EVOLUCIÓN DE RESULTADOS: AL MANEJAR A UN NIÑO CON OME, DEBEN DOCUMENTAR AUDICION MEJORADA LUEGO DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO



CONCLUSIONES

- ✓ La OME es una Otitis Crónica.
 - ✓ Colección líquida en ausencia de signos y síntomas de enfermedad.
 - ✓ Enfermedad Infantil.
 - ✓ Elemento Clave: Trompa de Eustaquio.
 - ✓ Toda modificación en el comportamiento del niño, debe alertar a padres y profesores.
 - ✓ La mayoría de las OME pueden ser diagnosticadas por Otoscopía Neumática.
 - ✓ OME negativizan las OEA.
 - ✓ Pacientes de riesgo para OME.
 - ✓ Tratamiento conducta expectante VS cirugía.
- 





MUCHAS GRACIAS

