

Inflamación en el oído medio

Dr. Oscar Porras-Madrigal

Como muchos otros niños y niñas de Costa Rica, a los 7 meses de edad presentó una otitis media aguda no supurada, con una timpanocentesis se obtuvo material que cultivo un *Streptococcus pneumoniae* sensible a la mayoría de las alternativas de antibióticos disponibles y recibió tratamiento por el tiempo adecuado de manos de una madre cuidadosa. Sin embargo, su oído continuo dándole problemas hasta llevarlo al Hospital Nacional de Niños con una otitis media supurada bilateral. Esta vez se aisló del material mucopurulento que drenaba de su oído derecho una *Pseudomona aeuruginosa* resistente a la mayoría de las alternativas de antibióticos disponibles. La destrucción local, provocada por la bacteria y el proceso inflamatorio, ameritó cirugía extensa y profunda de su oído derecho. Esta evolución poco usual de una patología frecuente se asoció con un defecto en la respuesta del hospedero, en este caso una neutropenia.

A pesar de que la alta incidencia y la alta tasa de recuperación espontánea, han llevado a algunos investigadores a sugerir que la otitis media aguda (OMA) es un fenómeno natural, inevitable como el resfrío común y parte de la maduración progresiva del sistema inmune¹, en algunos casos este fenómeno común en los niños y niñas de todas las áreas geográficas, se convierte en una catástrofe que produce morbilidad, hospitalización, y alteraciones a corto y largo plazo en la audición, se alteran las habilidades de comunicación, aprendizaje e interacción social y en consecuencia se interfiere con el futuro desempeño como adultos, de estos niños y niñas.

Otitis media (OM) es una de las infecciones más frecuentes en niños y niñas, una causa frecuente de consulta médica y la razón más frecuente por la que se prescriben antibióticos en la edad pediátrica. No contamos con datos de Costa Rica, sin embargo podemos percibir la magnitud del problema reflexionando sobre el costo anual de esta patología en los Estados Unidos: \$3-5 billones¹.

En este número de Acta Médica Costarricense publicamos una revisión del grupo del Dr. Adriano Arguedas (Sierra Fernández H, et al²), que tiene como objetivo actualizar el conocimiento básico sobre otitis media y ofrecer guías para su diagnóstico y tratamiento. Este grupo de investigadores se ha dedicado a trabajar la epidemiología y el tratamiento de esta patología en Costa Rica y ofrece en su artículo información sobre los agentes etiológicos identificados en nuestro país y su sensibilidad a los antibióticos. La recomendación de tratamiento se apoya en la evidencia aportada por los estudios nacionales. El artículo también permite discutir las diferencias en la etiología bacteriana de la OMA, entre Costa Rica y otros países.

La mayoría de los niños y niñas tienen durante su vida, por lo menos un episodio de OMA, con un pico de incidencia entre los 6 y 11 meses de edad. A la edad de 3 años el 50-85% han tenido un episodio de OMA. La otitis media recurrente (OMR) afecta 10-20% de los menores de 1 año de edad. Un 40% de los niños mayores tienen historia de 6 o más episodios^{1,3}.

Sierra Fernández y col.² definen OMA, OMR y otitis media con falla terapéutica (OMF). En los Estados Unidos se ha demostrado un aumento de 11% en la prevalencia de la OMA de inicio temprano (primer episodio antes del año de edad) y un aumento de 18% en la prevalencia de OMR en casos < 6 años de edad. En estos estudios se han identificado varias características en los niños y niñas que se asocian con mayor riesgo de OMA de inicio temprano y de recurrencia, edad, sexo masculino, raza blanca, asistir a guarderías y tener problemas de alergia³.

¹ Servicio de Inmunología y Reumatología Pediátrica
Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera"
Caja Costarricense de Seguro Social

Abreviaturas: OMA, otitis media aguda; OMR otitis media recurrente; OMF otitis media con falla terapéutica.

En nuestro país con vacunación universal para *Haemophilus influenzae* y con la introducción de la vacuna conjugada septavalente contra *S. pneumoniae* (Prevenar®) y la vacunación anual contra el virus Influenzae, vamos a observar cambios en la frecuencia y etiología de los casos de OMA. La vacuna conjugada contra *S. pneumoniae* es inmunogénica en menores de 2 años de edad y protege contra los siete serotipos responsables del 83% de las infecciones invasivas, la reducción de los casos de OMA se ha estimado entre 3,6 a 23%. En un estudio 3,5 años después de la vacunación se demostró una reducción de 7,8% en los casos de OMA, de 5,7% en la prescripción de antibióticos y de 24% en la aplicación de tubos timpánicos ^{4,5}.

La revisión que ofrecemos en este número de Acta Médica Costarricense al proveer al lector con información sobre la etiología en Costa Rica de la OMA y de la OMR y sobre los patrones de sensibilidad a los antibióticos de los microorganismos más frecuentes, pretende contribuir con la práctica médica basada en evidencia y con el uso racional de antibióticos.

Referencias

1. Rovers MM, Schilder AGM, Zielhuis GA, Rosenfeld RM. Otitis media. Lancet 2004; 363:465-473.
2. Sierra Fernández H, Schltz Faingezicht M, Loaiza Mendoza C, Arguedas A. Otitis media: conceptos actuales. Acta Méd Costarric 2004; (en este número).
3. Auinger P, Lanphear BP, Kalkwarf HJ, Mansour ME. Trends in otitis media among children in the United States. Pediatrics 2003; 112:514-520.
4. Jenson HB, Baltimore RS. Impact of pneumococcal and influenza vaccines on otitis media. Curr Opin Pediatr 2004; 16:58-60.
5. Fireman B, Black SB, Shinefield HR, Lee J, Lewis E, Ray P. Impact of the pneumococcal conjugate vaccine on otitis media. Pediatr Infect Dis 2003; 22:10-16.