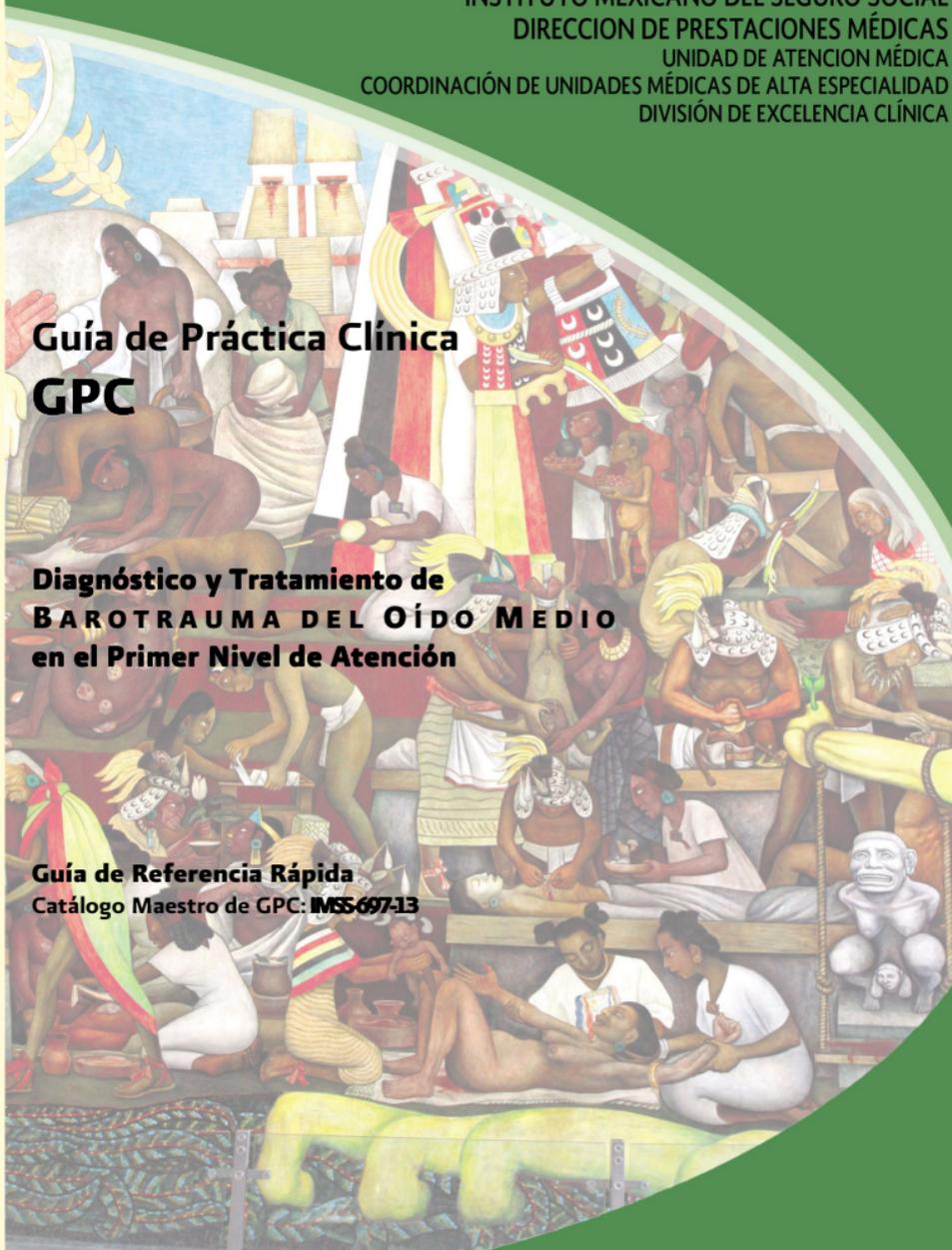


Guía de Práctica Clínica GPC

Diagnóstico y Tratamiento de BAROTRAUMA DEL OÍDO MEDIO en el Primer Nivel de Atención

Guía de Referencia Rápida
Catálogo Maestro de GPC: **IMS-697-13**



ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO.....	4
3. HISTORIA NATURAL.....	5
4. DIAGRAMAS DE FLUJO	9

GPC: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BAROTRAUMA DEL OÍDO MEDIO EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CIE-10: T70 EFECTOS DE LA PRESIÓN DEL AIRE Y DE LA PRESIÓN DEL AGUA
T70.0 BAROTRAUMA ÓTICO
AEROTITIS MEDIA
EFECTOS DEL CAMBIO EN LA PRESIÓN ATMOSFÉRICA AMBIENTAL O DE LA PRESIÓN
DEL AGUA EN LOS OÍDOS

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO

DEFINICIÓN

Los barotraumas son lesiones localizadas en las partes del organismo que tienen un contenido gaseoso y están producidas por las variaciones volumétricas de dichos gases. Los encontramos en los oídos, los senos paranasales, el aparato digestivo, los dientes (piezas careadas o enfundadas), las conjuntivas y la nariz (por placaje de la máscara), la piel (placaje de un traje demasiado holgado) y los pulmones (de gravedad extrema). Las actividades que pueden ocasionar barotraumas son el buceo, en todas sus facetas, el paracaidismo, la aviación, la utilización de explosivos o su exposición, la cámara hiperbárica y todas aquellas circunstancias en las que aparezca un cambio relativamente brusco o suficientemente rápido de la presión ambiental. Su etiología procede por no respetar la ley de Boyle- Mariotte, que nos indica que "el volumen que ocupa la masa de un gas es inversamente proporcional a la presión a que está sometido.

FACTORES DE RIESGO

Los principales predictores de barotrauma siguen siendo una historia previa de enfermedad nasal u otológica y/o otoscopia anormal. Las actividades que pueden ocasionar barotraumas son el buceo, el paracaidismo, la aviación, el uso de explosivos o su exposición, la cámara hiperbárica y todas aquellas circunstancias en las que aparezca un cambio relativamente brusco o suficientemente rápido de la presión ambiental.

DATOS CLINICOS

La clínica que el paciente puede referir es variada:

- Sensación de ocupación del oído
- Punzadas u otalgia franca
- Acúfenos pulsátiles
- Autofonía
- Hipoacusia de transmisión (por afectación de tímpano o cadena osicular)
- Vértigo
- Otorragia

EXPLORACION FISICA

Durante la exploración del oído deben documentarse las siguientes características de la membrana timpánica

1. Integridad o perforación.
2. Color: pierde su color aperlado, se torna hiperemica con aumento de trama vascular, inflamación periférica y sobre el mango del martillo, llamada membrana de Sharnes. Puede observarse hemotimpano.
3. Movilidad, esta se evalúa a través de una de las siguientes maniobras:
 - Maniobra de Valsalva que consiste en realizar una expiración forzada con la oclusión de ambas fosas nasales mediante los dedos pulgares e índice y los labios cerrados.
 - Maniobra de Frenzel se realiza mediante cierre de la glotis y los labios mientras se ocluyen ambas fosas nasales y simultáneamente se contraen los músculos del techo de la boca y la faringe.

Maniobra de Toynbee. Consiste en realizar movimientos de deglución de ambas fosas nasales ocluidas.

MEDIDAS GENERALES

Se previene el barotrauma evitando cambios de presión en el momento de cursar con infecciones respiratorias superiores, así como realizando maniobras preventivas como valsalva, Frenzel y Toynbee.

Las recomendaciones a pacientes expuestos a cambios de presión atmosférica, para evitar barotrauma de oído medio incluyen:

- continuar con su tratamiento regular de problemas alérgicos.
- mantenerse hidratados para evitar la irritación de las fosas nasales y de la faringe así como promover un mejor funcionamiento de la TE.

Durante la exposición a cambios de presión algunas maniobras como tomar líquidos con popote, bostezo forzado, deglución, expiración forzada a boca y nariz cerrada pueden evitar el desarrollo de barotrauma.

TRATAMIENTO

En el primer nivel de atención podrán ser tratados con los casos leves con analgésicos antiinflamatorios, antihistamínicos y vasoconstrictores.

Cuando el barotrauma se encuentra en grado 0 se recomienda suspender la actividad de ascenso o descenso. En los grados I y II, se agregan antiinflamatorios, vasoconstrictores y esteroides tópicos. En el grado III se manejará igual que los grados previos además de antibióticos a criterio del médico. Grado IV y V envió urgente a otorrinolaringología.

Además, es importante tratar la etiología del proceso. (Como infecciones de vías aéreas superiores, procesos alérgicos y congestión nasal, pólipos nasales, desviación del septum nasal)

CRITERIOS DE CONTRAREFERENCIA

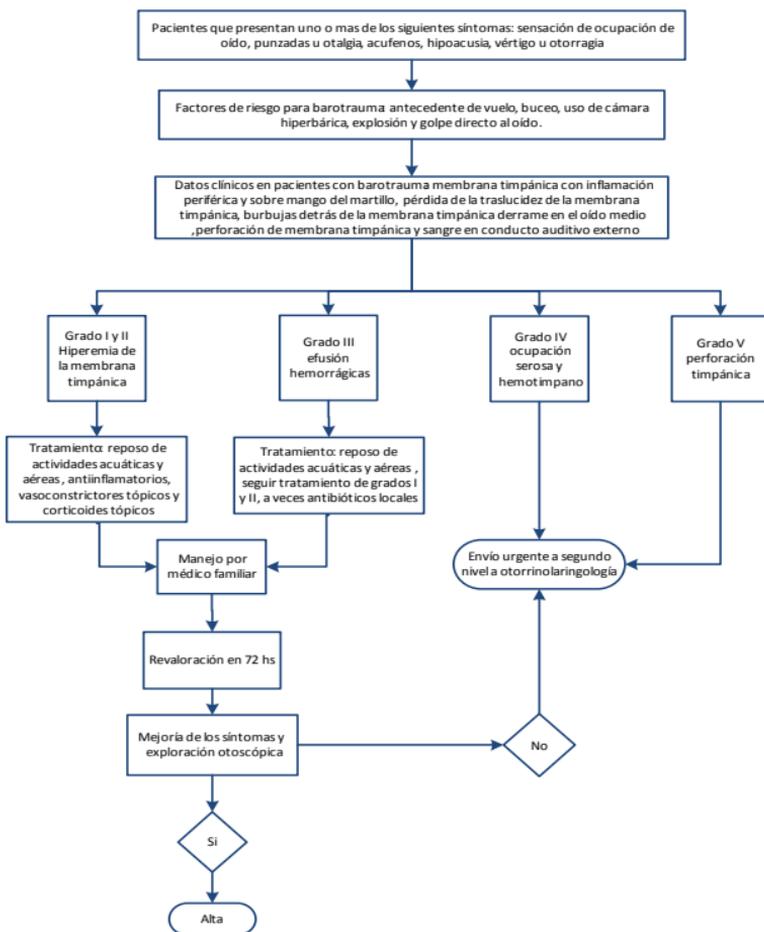
En caso de ruptura timpánica se evalúa el uso de antibióticos e interconsulta a otorrinolaringología de segundo nivel.

Los pacientes en los que se detecte membrana hemorrágica o perforada deberán ser enviados a valoración urgente por otorrinolaringólogo de segundo nivel.

El paciente con otalgia persistente que cuenta con tratamiento mínimo de tres días deberá ser enviado a urgencias para valoración por otorrinolaringólogo.

Pacientes con disfunción obstructiva de la TE suficientemente grave incluyen sensación persistente de obstrucción del oído o episodios recurrentes de dolor del oído con los cambios de altitud, como durante los viajes de avión o buceo, con antecedente de al menos tres esquemas de uso de esteroides deberán ser enviados a segundo nivel para evaluación especializada con timpanograma y otoscopia.

4. DIAGRAMAS DE FLUJO



Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por IMSS
© Copyright IMSS

Editor General
División de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
2013

ISBN: **En Trámite**