

Capítulo 3

La otoscopia

Elvia Patricia Escobar Franco
patricia.escobar00@usc.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-6955-9342>

Cita este capítulo

Escobar Franco, E. P. (2018). La otoscopia. En: Campo Cañar, C. X.; Castaño Bernal, J. L.; Chaves Peñaranda, M. C.; Escobar Franco, E. P.; & González Salazar, L. *Audiología básica para estudiantes*. (pp. 47-55). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

Capítulo 3

La otoscopia

Elvia Patricia Escobar Franco

La otoscopia es el procedimiento de primer nivel que se realiza para explorar la morfología, las características y las posibles obstrucciones del Conducto Auditivo Externo (CAE) y de la membrana timpánica, con el fin de descartar o confirmar las diferentes patologías del oído externo (Oticon University, 2008).

El examen del CAE está indicado en todos los pacientes como requisito para la realización de los diferentes procedimientos audiológicos: pruebas diagnósticas, tamizajes, manejo de conservación auditiva, toma de impresión para la elaboración de protectores auditivos o moldes para audífonos, mediciones de oído real y pruebas electrofisiológicas.

Habitualmente, se utiliza el otoscopio con fuente de luz y lentes de aumento con espéculos intercambiables. También puede hacerse utilizando el video-otoscopio que consta de una videocámara, fuente de luz fría y monitor de televisión.

El otoscopio ilumina y amplía el campo visual, aunque solo queda una mano libre para la manipulación. Los otoscopios más completos permiten retirar la lente, lo que facilita la utilización de instrumentos para la limpieza del CAE a través del espéculo y tienen la posibilidad de añadir una pera de presión para realizar la otoscopia neumática.

El video-otoscopio ofrece una magnífica visión del tímpano, aunque la superficie y la definición de la imagen dependen de la calidad del equipo. Tiene la ventaja de poder fijar, archivar e imprimir las imágenes, conectándole los periféricos adecuados, y el inconveniente de no poder utilizarlo mientras se manipula el conducto.

3.1 Observación otoscópica en los niños

Los niños muy pequeños se exploran mejor cuando están dormidos; si están despiertos, es necesario que mantengan la cabeza quieta y hay que sujetársela. El padre o la madre, sentados, sostienen al niño sobre sus muslos y le sujetan el cuerpo con un brazo apoyándolo hacia él; con el otro brazo le sujetan la cabeza, de perfil, hacia su pecho, inmovilizándolo y posibilitando así la exploración de uno de sus oídos. Una vez observado, se debe cambiar de posición para permitir la observación del otro oído.

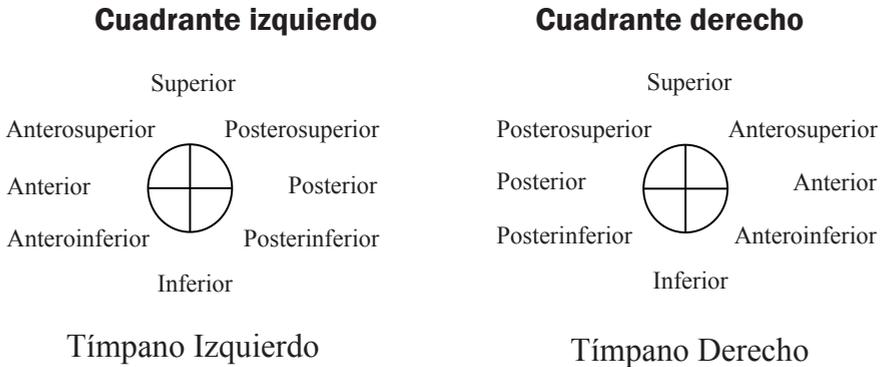
En los niños se tira suavemente del pabellón hacia afuera y hacia abajo, al contrario que en los adultos. Dada la menor longitud del CAE y la elasticidad del cartílago, el tímpano se ve con bastante facilidad y se puede hacer una exploración correcta. El tamaño del espéculo que se escoja estará en función del tamaño del canal a explorar.

3.2 Observación del tímpano

En la membrana timpánica observaremos que esté íntegra y con buena coloración y que se aprecien el triángulo luminoso, la pars flácida, el mango del martillo, el anillo fibroso, etc., según la descripción anatómica.

Si existe líquido en la caja del oído medio, sangre (se ve morado o azul), cicatrices o esclerosis (manchas blancas), revisamos en la anamnesis si se nos ha informado de la causa de dichas anomalías; de igual manera, se debe anotar si hay hallazgo de perforaciones. Para situar los hallazgos en el tímpano, cuando se realiza la descripción de los mismos, se utiliza la división por cuadrantes así:

Figura 7. División de cuadrantes para la otoscopia



Fuente: Oticon University, 2008

3.3 Errores más frecuentes

La práctica de la otoscopia es sencilla aunque requiere un cierto entrenamiento. Los errores más frecuentes se derivan de la elección inadecuada del espéculo y de la mala ubicación del otoscopio.

Las primeras otoscopias hay que realizarlas tomándonos tiempo suficiente para poder observar los máximos detalles de la membrana timpánica. Primero, ubicamos el otoscopio sin mirar a través de él, fijándonos en la posición del extremo del espéculo que debe quedar en el centro de la sección del conducto; posteriormente, pasamos ligeramente la primera curva del CAE, que habremos enderezado en lo posible tirando de la oreja como se describió.

Si miramos ahora a través del otoscopio, encontraremos el reflejo de la luz en el tímpano, introducimos un poco más el otoscopio en el CAE para observar la membrana timpánica. Efectuamos un movimiento circular del otoscopio, de forma muy suave, para ir observando la mayor superficie timpánica posible.

Los errores que se cometen cuando no se tiene experiencia consisten en introducir mucho el espéculo y ubicarlo frente a una porción de cerumen, de tal manera que se obtiene la imagen de un tapón que no es tal. También,

puede ser que se ubique mirando la pared del conducto y se confunde la piel con la superficie del tímpano, o se identifica como tal pero no se puede ver el tímpano porque la ubicación del otoscopio no lo permite. Una vez que se ha alcanzado práctica suficiente, la otoscopia se realiza en poco tiempo, sin molestias y podemos anotar en la anamnesis las observaciones hechas.

3.4 La otoscopia neumática

Se realiza con un espéculo que selle el CAE y una pera de goma para proporcionar presión en el interior del mismo. Es un procedimiento sencillo en el que se observa la movilidad de la membrana timpánica. Al aumentar de forma suave y controlada la presión de aire en el conducto auditivo externo, se produce la depresión de la membrana timpánica; debemos fijar la atención en el cambio de posición de la apófisis larga (mango) del martillo y del triángulo luminoso. Al relajar la presión, el tímpano vuelve a su posición normal. La ausencia de movimiento o si este es casi imperceptible puede deberse a problemas de oído medio.

3.5 Eliminación del cerumen del CAE

El manejo del cerumen se realiza a individuos de todas las edades que requieran la remoción de cerumen o cuerpo extraño del canal auditivo externo. Con este procedimiento se busca eliminar la obstrucción parcial o total del mismo para lograr la máxima confiabilidad en los resultados de los procedimientos mencionados, debido a que un tapón de cerumen nos impide conocer los problemas que pueda tener la membrana timpánica o la piel del conducto detrás del tapón. El fonoaudiólogo no debe realizar lavados de oído.

La otoscopia o la remoción de cerumen o cuerpo extraño tienen una duración aproximada de cinco a quince minutos. Hay varias técnicas para la limpieza del CAE:

- Inyección de agua templada
- Limpieza instrumental
- Aspiración

La extracción de cerumen o cuerpos extraños del CAE mediante la inyección de agua es la técnica más invasiva y la que puede, por tanto, causar infecciones graves en caso de que exista una perforación del tímpano. Consiste en inyectar agua con una determinada presión y una temperatura de 37°, dirigiendo el chorro de agua a la parte superior del conducto, de manera que sobrepase el tapón de cerumen y el reflujo de agua lo expulse del conducto. Debe evitarse dirigir el agua directamente hacia el tapón, ya que lo introduciría aún más.

La limpieza instrumental puede ocasionar hematomas en las paredes del conducto pero casi no tiene riesgo de producir o agravar infecciones en el oído medio. Por último, la aspiración requiere un equipamiento especial y se utiliza para extraer cuerpos extraños, líquidos, etc. Es una técnica, básicamente, clínica.

3.6 Protocolo de la otoscopia

1. Explicar al paciente en qué consiste el procedimiento.
2. Realizar una observación rápida de la oreja por su parte exterior e interior y de la parte más externa del conducto que informe de heridas, problemas en la piel, etc. Se debe estar seguro de que se puede manipular la oreja sin causar daño.
3. Explicar al paciente la exploración que se va a realizar, asegurándole que no es en absoluto dolorosa, para obtener su colaboración.
4. Solicitar al paciente que gire la cabeza hacia el lado contrario del oído que se va a explorar y que mantenga esa postura, hasta que se termine la exploración de ese oído.
5. Se debe estar situado a la misma altura que el paciente que se está examinando, lo más recomendable es estar sentados.
6. Coger el pabellón del oído a explorar, con los dedos índice y pulgar de la mano contraria al oído explorado (oído derecho-mano izquierda) apoyando los otros tres dedos en la mastoides.

7. Tirar del pabellón hacia atrás, arriba y afuera, sin hacer daño, para que se enderece, hasta donde sea posible, la primera curva de la porción cartilaginosa.

8. El pelo y los pendientes voluminosos deben retirarse antes de comenzar la exploración.

9. Sostener el otoscopio con los dedos pulgar e índice de la mano correspondiente al oído a explorar, apoyando el mango en la parte superior de la mano y permitiendo la movilidad de la cabeza del otoscopio y el espéculo con los dedos. Los otros tres dedos se apoyan en la mejilla o en el cuello del paciente.

10. Introducir suavemente el espéculo por el conducto auditivo en su parte central y mirar a través de él para observar la membrana timpánica cuidando de no rozar las paredes.

11. Una vez alcanzada la posición que nos permite visualizar el tímpano, realizar un movimiento giratorio del otoscopio para observar la mayor superficie de tímpano posible.

12. Para hacer la otoscopia a un niño, es necesario explicarle que debe mantener la cabeza quieta y que hay que sujetársela.

13. El niño debe estar sentado, en la medida de lo posible, en las piernas de alguno de sus padres, que deberá sujetarlo por el brazo y atraerlo hacia él; con el otro brazo le sujetan la cabeza, de perfil, hacia su pecho inmovilizándolo y posibilitando así la exploración de uno de sus oídos. Una vez observado, cambiar de posición para permitir la observación del otro oído.

14. Tirar de pabellón hacia afuera y hacia abajo.

15. El tamaño del espéculo estará en función del canal a explorar, en caso de duda, empezar con un diámetro inferior, cambiando a uno mayor si es necesario.

16. Realizar limpieza y desinfección de espéculos.

Referencia

Ariza, H. y Rivas J.A. (2007). *Tratado de Otología y Audiología: diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico* (Segunda edición). Bogotá: Amolca.

Gómez, O. (2006). *Audiología Básica*. Bogotá: Universidad Nacional

Katz, Jack. *Hand Book of clinical Audiology*. Edición 1994, Capítulos 19, 20 y 21.

Oticon University. (2008). La Otoscopia, módulo 2. Curso Audioprótesis. Disponible en www.oticonuniversity.com

