



Lesiones en el oído por onda explosiva: Lo que los médicos deben saber

Spanish translation of "Blast Injuries: Ear Blast Injuries"

(<http://emergency.cdc.gov/masscasualties/blastinjury-ear.asp>)

Antecedentes

Las lesiones primarias por onda expansiva en los órganos del cuerpo tienden a ocurrir en sucesión anatómica, de acuerdo con el poder de la explosión y la vulnerabilidad de los tejidos. El primer órgano en sufrir daños es generalmente el oído. La presencia de **lesión primaria por onda expansiva** en el oído medio debe generar sospecha de que hay una lesión oculta más grave, lo cual debe dar lugar a observación cuidadosa y puesta en marcha de protocolos de exploración.

El oído es el órgano más vulnerable a la lesión primaria por onda expansiva. Las lesiones en las estructuras delicadas y sensibles del oído medio e interno representan el tipo más común de lesión después de una explosión. Las lesiones por onda expansiva en el oído pueden causar síntomas como zumbido de oídos, dolor de oído, pérdida auditiva o vértigo.

Debido a que la prioridad más alta es el diagnóstico y el tratamiento de lesiones potencialmente mortales, la lesión otológica pasa a menudo sin detección. Sin embargo, el seguimiento de protocolos sencillos de exploración, un manejo sencillo y la remisión otorrinolaringológica adecuada, pueden reducir al mínimo los efectos negativos y la morbilidad.

Presentación clínica

Oído externo

- Las lesiones del oído externo son causadas con más frecuencia por los escombros propulsados por el aire (*lesión secundaria por onda expansiva*).
- Puede ocurrir desgarramiento del cartílago; lo que se considera una lesión grave.

Membrana timpánica

- La membrana timpánica es sumamente sensible a las variaciones de la presión atmosférica ya que transmite las diminutas oscilaciones de presión encontradas por las ondas sonoras continuas e impulsivas.
- La hiperpresión de la onda expansiva entra al canal auditivo externo, distendiendo y desplazando internamente la membrana timpánica.
- Puede observarse un espectro de lesión, que va desde hemorragia intratimpánica en casos leves hasta perforación total de la membrana timpánica en explosiones poderosas.
- Las perforaciones pueden ser unilaterales o bilaterales, pequeñas o totales, e individuales o dobles.
- La forma de la laceración puede ser lisa y lineal, perforada, o rugosa con los bordes invertidos o hacia afuera.

Oído medio

- Puede ocurrir ruptura de la cadena de huesecillos, especialmente en explosiones grandes.

Lesiones en el oído por onda explosiva: Lo que los médicos deben saber

(continuación de la página anterior)

- Puede ocurrir colesteatoma en el oído medio y en la cavidad mastoidea las cuales son lesiones potencialmente destructivas que pueden erosionar y destruir estructuras importantes del oído medio, el hueso temporal y la base del cráneo.
- Las secuelas de la enfermedad pueden causar pérdida auditiva conductiva y neurosensorial, trastornos vestibulares, parálisis de par craneal, así como complicaciones en el sistema nervioso central como absceso cerebral y meningitis, lo cual hace que las lesiones sean potencialmente mortales.

Oído interno

- También puede ocurrir daño a los componentes auditivos y vestibulares del oído interno.
- El paciente con una lesión típica por onda expansiva experimentará un cambio temporal en el umbral auditivo; la mayoría recupera la audición en un lapso de horas, otros pueden tardar de días a semanas.

Tratamiento inicial

- Siempre hay que seguir primero los protocolos estándar para casos de traumatismo y adoptar medidas para proteger la vida durante la evaluación y tratamiento del paciente que ha sido víctima de una explosión.
- Después de que se hayan adoptado las medidas básicas para proteger la vida y se hayan atendido las heridas graves, el alcance del examen secundario debe incluir una evaluación otoscópica de la membrana timpánica y del canal auditivo externo.
- La perforación de la membrana timpánica levanta sospechas clínicas por una posible lesión primaria por onda expansiva oculta en los pulmones o el abdomen, aunque no se correlacionan necesariamente.

Tratamiento de lesiones del oído externo

- Proporcione tratamiento tal como se hace a otras lesiones de tejido blando prestando atención a la remoción del cuerpo extraño, la limpieza e irrigación de las heridas y el cierre de las mismas.
- El cartílago no debe dejarse expuesto; las heridas deben cerrarse ante todo; si el cartílago del pabellón auditivo está desgarrado, debe ser insertado en la parte posterior del pabellón auricular (puede requerir de la pericia de un otorrinolaringólogo o un cirujano plástico).

Tratamiento de la ruptura de la membrana timpánica

- El tratamiento de las perforaciones de la membrana timpánica es generalmente de observación y espera; si el cerumen o los coágulos sanguíneos dificultan la visibilidad del timpano, un otorrinolaringólogo puede succionarlos y limpiar el área cuidadosamente.
- El oído debe mantenerse limpio y seco y el paciente debe ser remitido a un especialista.
- Para las perforaciones de la membrana timpánica o las laceraciones del canal auditivo se prescribe la administración de gotas antibióticas para los oídos para irrigar y limpiar el oído de residuos y coágulos sanguíneos.

Tratamiento de las lesiones del oído medio y del oído interno

- El tratamiento de las lesiones del oído medio y del oído interno generalmente puede postergarse hasta que haya un otorrinolaringólogo disponible.
- Se ha recomendado la realización de una audiometría de referencia en todos los pacientes lesionados por explosiones debido a que la hipoacusia es de común ocurrencia y no siempre es detectada por el paciente; a los pacientes se les debe hacer un seguimiento con evaluaciones audiométricas realizadas a intervalos para evaluar su evolución durante el período de recuperación.

Lesiones en el oído por onda explosiva: Lo que los médicos deben saber (continuación de la página anterior)

Manejo del paciente

- Las perforaciones de la membrana timpánica tienen generalmente un excelente pronóstico de solución espontánea en la mayoría de los casos.
- En las perforaciones irregulares con colgajo por fuera, la realineación puede mejorar las posibilidades de curación; las perforaciones se resuelven más frecuentemente en los primeros tres meses posteriores a la lesión.
- Se prescribe la timpanoplastia si no se observa solución espontánea después de una evaluación minuciosa.
- Toda perforación de la membrana timpánica corre el riesgo de formación de colesteatoma, especialmente en aquellas perforaciones de mayor tamaño y sin resolución; se prescribe seguimiento dos veces al año por un mínimo de dos años.

Esta hoja informativa forma parte de una serie de materiales elaborados por los CDC para los médicos sobre las lesiones por onda expansiva.

Para obtener más información, visite <http://emergency.cdc.gov/masscasualties>, o llame a los CDC al 800-CDC-INFO (inglés y español) o llame al 888-232-6348 (TTY).

Versión en español aprobada por *CDC Multilingual Services* – Order # 5159

12 de mayo de 2008

Página 3 de 3