

Policlínico Docente "Noelio Capote" .Jaruco.

ALGUNOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE OTITIS MEDIA AGUDA EN MENORES DE DOS AÑOS.

Dr. José Antonio Barrios Rodríguez¹, Dra. Olga Gómez Guevara², Dra. Marianela Vidal Valdés².

1. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Instructor.
2. Especialista de I grado en Medicina General Integral.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de identificar algunos aspectos epidemiológicos de la otitis media aguda en los 60 niños menores de dos años que presentaron episodios de esta enfermedad en los consultorios médicos de la familia del área de salud, del Policlínico Docente "Noelio Capote", municipio Jaruco, durante el período comprendido desde el 1ro de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 1998. La enfermedad fue más frecuente en los niños menores de un año y dentro de ellos los menores de seis meses, sexo masculino, procedencia urbana y con antecedentes personales de cuadros respiratorios a repetición. Predominó en los antecedentes familiares los cuidados diarios en el hogar y el hábito de fumar en los convivientes, así como el uso de pacificador y el tiempo de lactancia materna menor de dos meses. Se sugiere realizar actividades de educación para la salud sobre los factores de riesgo de la otitis media aguda con la comunidad en general.

Descriptores DeCS: OTITIS MEDIA; EPIDEMIOLOGÍA; RECIÉN NACIDO; LACTANTE

La otitis media aguda es un estado patológico agudo del oído medio, caracterizado por la presencia en la caja timpánica de un exudado, cuyas características varían según su etiología^{1,2}. En la actualidad se sabe que esta entidad es una de las enfermedades infecciosas más comunes en la niñez, debido a lo frecuente de las infecciones de vías aéreas superiores, presencia de una Trompa de Eustaquio corta, recta y ancha lo que facilita el acceso de gérmenes al oído medio, la alimentación en decúbito dorsal que tiende a facilitar la regurgitación de alimentos hacia la Trompa de Eustaquio y el oído medio y por último la abundancia de tejido linfoide que obstruye la trompa. ^{2,3}

Estudios realizados en Estados Unidos, Finlandia, Alemania y otros países reportan un aumento de la incidencia de esta enfermedad, sobre todo en niños y adultos jóvenes, a partir del año 1965, siendo más dramático en los últimos 15 años. Durante este período el número de visitas al médico por este motivo ha aumentado de 9,91 millones en 1975 a 24.5 millones en 1997.³⁻⁸

En Cuba las estadísticas señalan un ascenso en la morbilidad por esta enfermedad en edades

pediátricas, con mayor incidencia en lactantes y transicionales, situación a la que nuestro municipio no queda exento, hecho que ha sido observada en las consultas del médico de la familia y la consulta especializada de otorrinolaringología. Por tal motivo y haciendo cumplir los propósitos del Ministerio de Salud Pública, para lograr elevar el nivel de salud de la población cubana acciones de promoción, prevención y rehabilitación, nos decidimos a realizar este estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo de esta patología en nuestra población infantil, para de esta forma actuar sobre ellos y poder garantizar la salud de nuestros niños.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en los consultorios del médico de la familia del área de salud del Policlínico Docente "Noelio Capote" de Jaruco en el período comprendido desde el 1ro de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 1998, donde se analizaron algunos aspectos epidemiológicos de la otitis media aguda en los 60 niños menores de dos años que padecieron esta enfermedad. Se estudiaron aspectos como : edad, sexo, procedencia, antecedentes patológicos personales, antecedentes familiares, uso de pacificador (tete o biberón) y tiempo de duración de la lactancia materna.

La información se obtuvo a partir de las hojas de cargo de los consultorios y los datos de las historias clínicas familiares e individuales, la que una vez recogida se procesó a través del método porcentual, confeccionando tablas donde se ofrecen los resultados que se exponen a continuación.

RESULTADOS.

Se observó que predominaron los niños menores de un año de edad con 76.67 %, mientras que los niños entre uno y dos años solo estuvieron presentes en un 23.33%. Cuando desglosamos los niños menores de un año según los meses se encontró que fueron más frecuentes los menores de tres meses con 28.33%, seguido de los que tenían entre cuatro y seis meses con 25%. En relación al sexo se encontró que predominaron los niños del sexo masculino con 58.33%. (tabla 1).

Tabla 1. Edad y sexo de los niños.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
0-3 meses	4	16.00	13	37.14	17	28.33
4-6 meses	9	36.00	6	17.14	15	25.00
7-9 meses	6	24.00	4	11.43	10	16.67
10-12 meses	0	0	4	11.43	4	6.67
Sub-total	19	76.00	27	77.14	46	76.67
1-2 años	6	24.00	8	22.86	14	23.33
Total	25	100.00	35	100.00	60	100.00

En relación a la procedencia de los niños estudiados, se observó que más de las tres cuartas partes de los niños (80.0%) procedían de zonas urbanas (tabla 2).

Tabla 2. Procedencia de los niños.

Procedencia	No.	%
Urbana	48	80.00
Rural	12	20.00
Total	60	100.00

Al analizar los antecedentes patológicos personales se detectaron que cerca de la tercera parte de los niños (23.33 %) tenían antecedentes de cuadros respiratorios a repetición, el 33.3 % habían presentado episodios de sibilancias y el 1.66 % tenía déficit inmunológico, no presentándose casos con malformaciones craneofaciales y de las vías aéreas superiores.

Tabla 3. Antecedentes patológicos personales.

Antecedentes	No.	%
Malformaciones de las vías aéreas superiores	0	0
Malformaciones craneofaciales	0	0
Episodios de sibilancia	2	3.33
Cuadros respiratorios a repetición	14	23.33
Déficit inmunológico	1	1.66

Nota: El 100% corresponde a los 60 niños estudiados.

Los antecedentes familiares también influyen en la aparición de episodios de otitis media aguda. Al indagar en nuestro estudio sobre estos antecedentes, se encontró que 49 de los niños, para un 71.1 %, eran cuidados en su hogar por su madre u otro familiar, 39 niños para un 65.5 %, se comportaban como fumadores pasivos ya que algunos de los convivientes fumaban en el momento del episodio y un 20% tenían historia familiar de otitis media (tabla 4)

Tabla 4. Antecedentes familiares.

Antecedentes	No.	%
Historia familiar de otitis media	12	20.00
Hábito de fumar en los convivientes	39	65.00
Cuidados diarios en el hogar	49	71.10

Cuidados en el círculo infantil	9	15.00
Otros	2	3.33

Nota: El 100% corresponde a los 60 niños estudiados

En relación al uso del pacificador (tete o biberón) se observó que algo más de la mitad de los niños (55.0%) usaban pacificadores (tabla 5).

Tabla 5. Uso de pacificador

Pacificador	No.	%
Sí	33	55.00
No	27	45.00
Total	60	100.00

El tiempo de duración de la lactancia materna en los niños estudiados se muestra en la tabla 6, donde se observa que predominó la duración de la lactancia materna menor de dos meses, distribuidos en un 30 % que tuvieron lactancia materna solo entre uno y dos meses, un 21.66 % que tuvo esta lactancia menos de un mes y un 3.33 % que nunca tomó leche materna.

Tabla 6. Tiempo de duración de la Lactancia Materna

Tiempo de duración	No.	%
Nunca	2	3.33
Menos de un mes	13	21.66
1-2 meses	18	30.00
3-4 meses	10	16.66
5-6 meses	9	15.00
Más de 6 meses	8	13.33
Total	60	100.00

DISCUSIÓN.

En el estudio predominaron los niños menores de un año, resultado que coincide con lo planteado por otros autores, sobre la relación de la edad con la patogénesis de la otitis media aguda, demostrándose que esta patología es más frecuente en los niños menores de un año por las características anatómicas de la Trompa de Eustaquio en esta edad (es más corta y rectilínea), sus paredes están surcadas de numerosos conductos linfáticos y la caja timpánica está llena de un tejido mucoso gelatiforme que constituye un excelente medio de cultivo para los gérmenes que ellos llegan^{2,3,9,10}. En relación al sexo, nuestro estudio coincidió con otros trabajos donde se

plantea el predominio de esta entidad en el sexo masculino. 2,3,11,12

En las zonas urbanas existe mayor contaminación ambiental que en las zonas rurales debido a la presencia de mayor cantidad de industrias contaminantes, circulación de vehículos automotores y otros factores. Este fenómeno según varios autores hace posible la aparición de episodios de otitis media aguda en la población^{13,14}, afirmación que está acorde con lo encontrado en nuestro trabajo sobre el predominio de los niños que vivían en zonas urbanas.

Los estudios realizados en nuestro país y a nivel mundial afirman que los antecedentes patológicos personales, sobre todos los relacionados con el aparato respiratorio, juegan un importante papel en la aparición de cuadros de otitis media, siendo alta la incidencia de pacientes que tienen antecedentes de cuadros respiratorios a repetición, episodios de sibilancia, déficit inmunológico, entre otros^{2,3,9,14-16}. Nuestro estudio encontró similares resultados en relación a este aspecto.

Otro grupo de antecedentes que juegan un papel importante en la aparición de esta entidad son los antecedentes familiares, tales como: hábito de fumar, predisposición familiar y cuidados diarios fuera del hogar^{9,12,14,16}. Se encontró en los niños estudiados antecedentes de hábitos de fumar en los convivientes e historia familiar de otitis, lo que está acorde a lo planteado por la literatura, sin embargo, en el trabajo predominaron los cuidados del niño en el hogar, contrario a lo planteado por esos autores.

El uso de pacificador se comportó de manera similar a lo descrito por la literatura revisada²⁻⁴. En relación a la lactancia materna se encontró en los niños estudiados la duración de este tipo de lactancia por debajo de tres meses, fenómeno que puede haber influido en la presencia de episodios de otitis media en los mismos. Se plantea que la leche materna es la forma de alimentación ideal para los niños menores de un año y en especial para los menores de seis meses, por su efecto en la defensa del organismo contra las infecciones. Además, la alimentación del niño con otros alimentos en decúbito facilita la regurgitación de estas hacia la Trompa de Eustaquio y el oído medio, actuando como factor que obstruye dicha estructura.^{2,3,17,18}

CONCLUSIONES

1. La incidencia de la otitis media aguda fue superior en los niños menores de un año y dentro de ellos los menores de seis meses, siendo más frecuente el sexo masculino y la procedencia urbana.
2. Predominaron los antecedentes personales de cuadros respiratorios a repetición, antecedentes familiares de cuidados en el hogar y el hábito de fumar en los convivientes.
3. Fue más frecuente el uso de pacificador y el tiempo de lactancia materna menor de dos meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Otología. En: Villar Suárez MS, Rodríguez Docal J, Fernández Molenio R, Cardoso Herrera G, Uriarte Gutiérrez M, Parro Yero T, et. Otorrinolaringología. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 1984. p. 45-80.
2. Otitis Media Aguda. En: Paparella MM, Shumrick DA Otorrinolaringología. Ciudad de la Habana: Científico Técnica; 1983; T 2. p. 1424-30.
3. Vhari M, Mantysaari K, Niemela M. A metaanalytic review of the factors for acute otitis media. Clinical Infections Diseases. 1996; 22 (10): 79-83.
4. Charles D, Bluestone MD. Surgical management of otitis media: current indications and role

- related to increasing bacterial resistance. *Pediatrics Infect Dis J* 1994; 13 (2): 1058-63.
5. Williamson IG, Dumleary J, Robison D. Risk factors in otitis media with effusion: a one year case control study in 5-7 years old children. *Family Practice*. 1994; 11: 271-4.
 6. Nimmiela M, Vhari M, Mottonen M. A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers. *Pediatrics*. 1995; 96 (5): 884-8.
 7. Hausew T, Wieldlich G, Schmitt J. Safety and efficacy of cefixime in treatment of respiratory tract infections in Germany. *Infection*. 1995; 23 (2): 965-9.
 8. Zeisel SA, Robert JE, Geenn EB, Riggins RJ, Evans GA, Roush J. Prospective surveillance for otitis media with effusion among black infants in group child care. *J Pediatric* 1995; 127 (6): 875-80.
 9. Charles D, Bluestone MD. Pathogenesis of otitis media: role of eustachian tube. *Pediatrics Infect Dis J* 1996; 15: 281-91.
 10. Berendes J. *Tratado de Otorrinolaringología*. Barcelona: Científico Médica; 1969; Vol 3.
 11. Alvarez Alvarez AE. Otitis media supurada del lactante desnutrido. *Revista Cubana de Pediatría*. 1990; 12 (3): 5-9.
 12. Ojimbarrena Martínez E, Fernández de Pinedo J, Montoya R, Lafuente Mesanza P, Corera Sánchez M. The role of the daycare nursery and early schooling on the incidence of infections diseases. *An Esp Pediatric* 1996; 45 (1): 45-8.
 13. Weiss JC, Yates GR, Quinn LD. Acute otitis media: making and accurate diagnosis. *AM FAM Physician* 1996, 53 (4): 1200-6.
 14. Alho OP, Laara E, Oja H. Public health impact of various risk factors for acute otitis media in northern Finland. *Am J Epidemiol* 1996; 143 (11): 1149-56.
 15. Simoes EA, Groothuis JR, Tristram DA, Alessi K, Lehr MV, Siber GR. Respiratory syncytial virus-enriched globulin for the prevention of acute otitis media in high risk children. *J Pediatrics* 1996; 129: 214-9.
 16. Fujimori I, Goto R, Hisanatsu K, Nosawa I, Ogino J., Musakane Y. Participation in causing OME with nasopharyngeal alpha-streptococcus. *Kansenshogaku Zasshi*. 1995; 69 (9): 982-6.
 17. Strachan DP, Cook DG. Health effects of smoking. Per cent smoking, middle ear disease and adenotonsillectomy in children. *Thorax*. 1998; 53 (1): 50-6.
 18. Riverón Corteguera RL, Zarragoitea Rodríguez C, Blanco Araguren F. Lactancia materna y diarrea. *Revista Cubana de Pediatría*. 1988; 7 (2): 5-6.

SUMMARY

A descriptive retrospective study was done with the objective to identify some epidemiologic aspects of the acute media otitis in 60 infants younger than 2 years who presented episodes of this illness in the general practitioner's consultations in the health area of Noelio Capote teaching Policlinic in Jaruco Municipality during the period from January, 1st, 1998 to December 31st, 1998, the illness was more frequent in infants younger of one year and between them, younger than six months, male sex, urban procedence and with personal history of recurrent respiratory episodes. The daily care at home, smoking habit in the dwellers, the use of pacificators and the time of breast feeding in infants younger than 2 months were predominant among it family histories. We suggest to carry out health educational activities about the risk factors of the Acute Media Otitis with the whole community.

Subject headings: OTITIS MEDIA; EPIDEMIOLOGY; INFANT, NEWBORN; INFANT

