

# Otorrinolaringología

## Tema 6. Hipoacusias de transmisión (o conductiva)



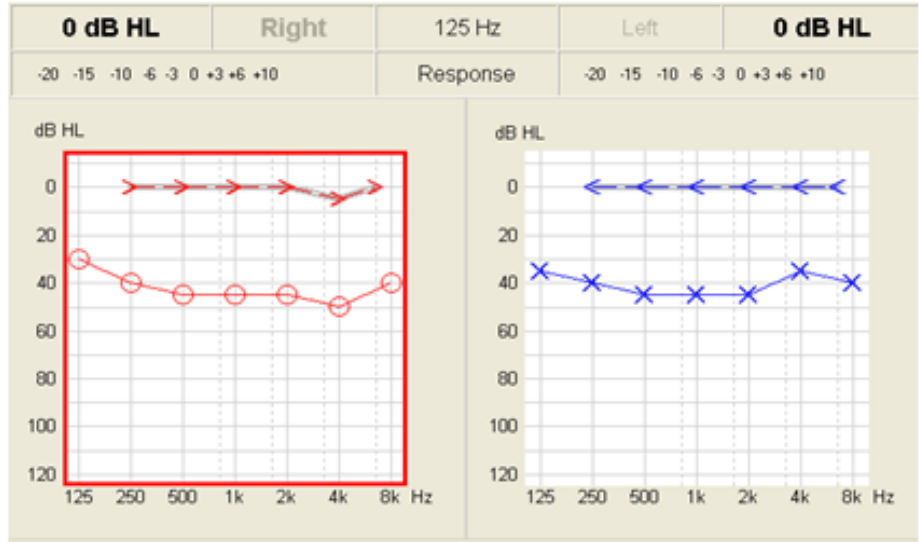
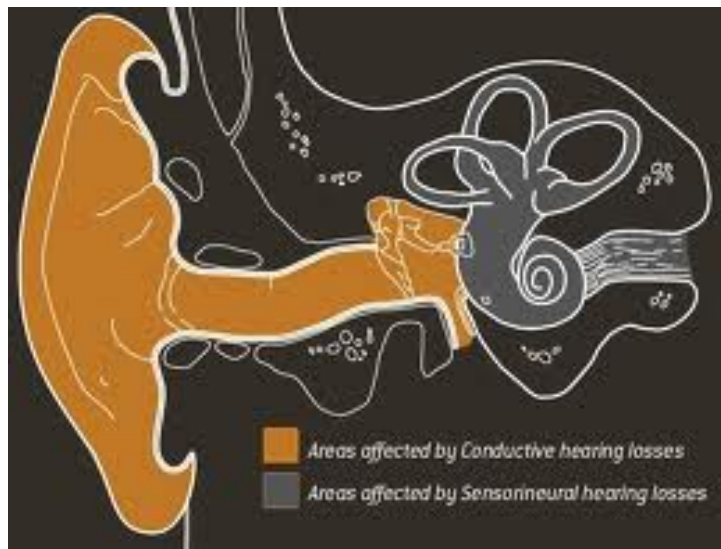
**Carmelo Morales Angulo**

Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas

Este tema se publica bajo Licencia:

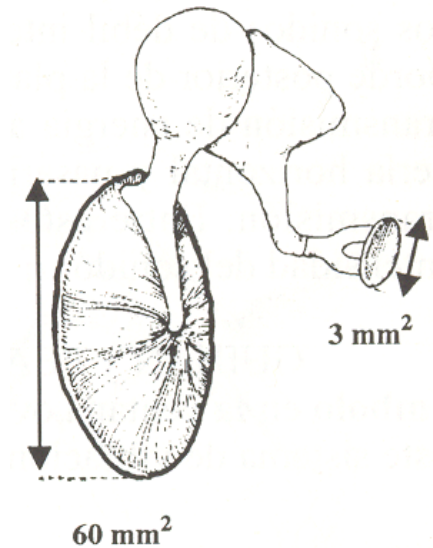
[Creative Commons BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

# Hipoacusia de transmisión: Lesiones en oído externo o medio



# Hipoacusia de transmisión

- Tapón de cerumen.
- Exóstosis.
- Otitis externa obstructiva.
- Malformaciones de oído ext/medio.
- Otitis media (aguda o crónica).
- Otitis serosa.
- Perforación timpánica (en ausencia de inflamación).
- Colesteatoma.
- Otosclerosis.



**Con frecuencia reversibles con  
tratamiento médico o quirúrgico.**



# Tapón de cerumen

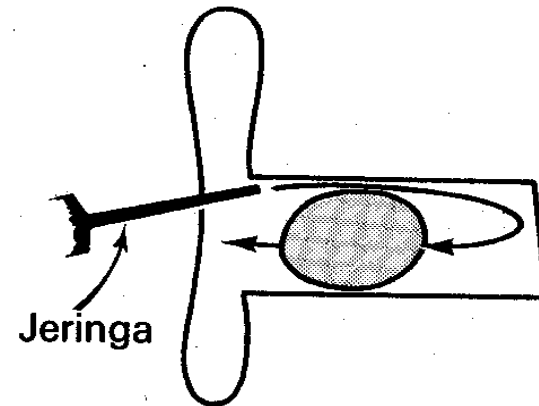
- Conglomerados de secreción producida por glándulas ceruminosas.
- Protegen el CAE.
- Habitualmente se expulsa de continuo.
- Tapón de cera: defecto de expulsión o exceso de producción.

# Tapón de cerumen

- Síntomas dependientes del tamaño.
- Si la oclusión es parcial: no síntomas.
- Si oclusión total: hipoacusia de transmisión.  
Habitualmente pérdida brusca de audición,  
tras el baño.
- Dco.: otoscopia.

# Tapón de cerumen

Extracción mediante agua templada. Recomendable ablandar previamente con H<sup>2</sup>O<sup>2</sup> o gotas comerciales.



- **Contraindicaciones de la extracción de cerumen mediante lavado con agua:**
  - Perforación timpánica.
  - Infección de oído.
  - Eccema crónico de oído.
  
- **En estos casos:** extracción instrumental mediante ganchos especiales o aspirador con/sin microscopio.



# Tapones de cera frecuentes en pacientes con audioprótesis



# Exóstosis de Conducto auditivo externo (CAE)

- Crecimiento de parte ósea del CAE.
- Frecuente en personas en contacto frecuente con agua fría: surfers, submarinistas, baño en ríos...
- Bilateral y simétrico.
- **Síntomas**: o nada o taponamiento auditivo/hipoacusia de transmisión.
- **Tratamiento**: Si no es severa, nada. En casos severos: cirugía.

# O. externa bacteriana difusa

- **Factores favorecedores**: humedad, eccema, traumatismos, etc.
- **«Otitis del nadador»**: frecuente en verano.
- Otoscopia dolorosa. Trago +.
- **Microbiología**: *Pseudomona*.  
*Aeruginosa*.
- **Tto.**: antibiótico tópico, antiinflamatorios no esteroideos (AINES).



**Precaución en inmunodeprimidos o diabéticos.**

# O. externa bacteriana circunscrita

- Infección de un folículo piloso por microtraumas.
- Otoscopia dolorosa, trago +.
- *S. aureus*.
- Tto.: antibiótico tópico.



**Forúnculo**

# Malformaciones congénitas de oído externo y medio

- **Pueden ser únicamente estéticas (macrotia, microtia, oreja en asa) o provocar hipoacusia: agenesia de oído externo (falta el CAE) y con frecuencia asocia una microtia (oreja de menor tamaño con frecuencia deforme).**

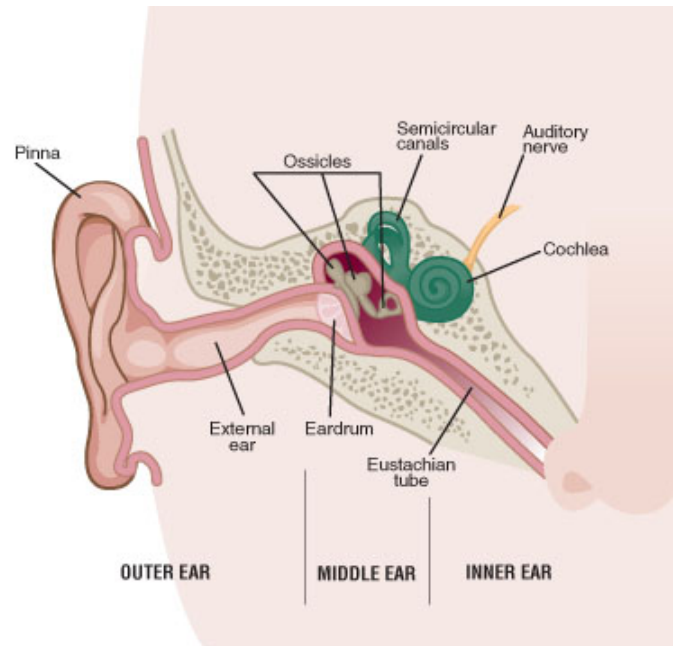


# Otitis media aguda

- Infección por vía tubárica. Generalmente niños.
- Dolor de oído tras infección de vías aéreas superiores.
- La perforación y otorrea alivia el dolor.
- Tto.: antibióticos.

# Otitis medias serosa

- Inflamación del oído medio con presencia de líquido en oído medio sin signos de enfermedad aguda.



# Otitis media crónica

- Proceso inflamatorio crónico con fases inactivas y otras activas, con tendencia a dejar secuelas.





# Otitis media crónica simple

- **Inflamación crónica de la mucosa del oído medio:** afecta sobre todo a la mb. Timpánica y Trompa de Estaquio.
- **Trompa de Eustaquio:** papel en génesis.
- **Síntomas:** hipoacusia y otorrea (ésta en fases de actividad).
- **Tratamiento:** timpanoplastia.

# Otitis media crónica colesteatosa

- También llamado colesteatoma.
- Presencia de piel con capacidad erosiva en lugar inadecuado (oído medio).
- **Síntomas**: hipoacusia, supuración de oído de repetición (otorrea).
- **Complicaciones más frecuentes que en otitis crónica simple**: parálisis facial, vértigo, infecciones intracraneales...

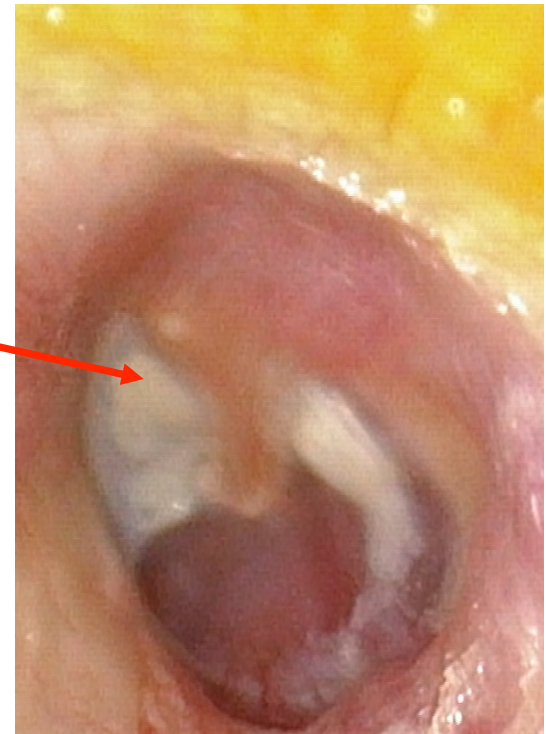
# Colesteatoma

- Por su comportamiento destructivo siempre precisa cirugía.
- **Cirugía**: mastoidectomía.

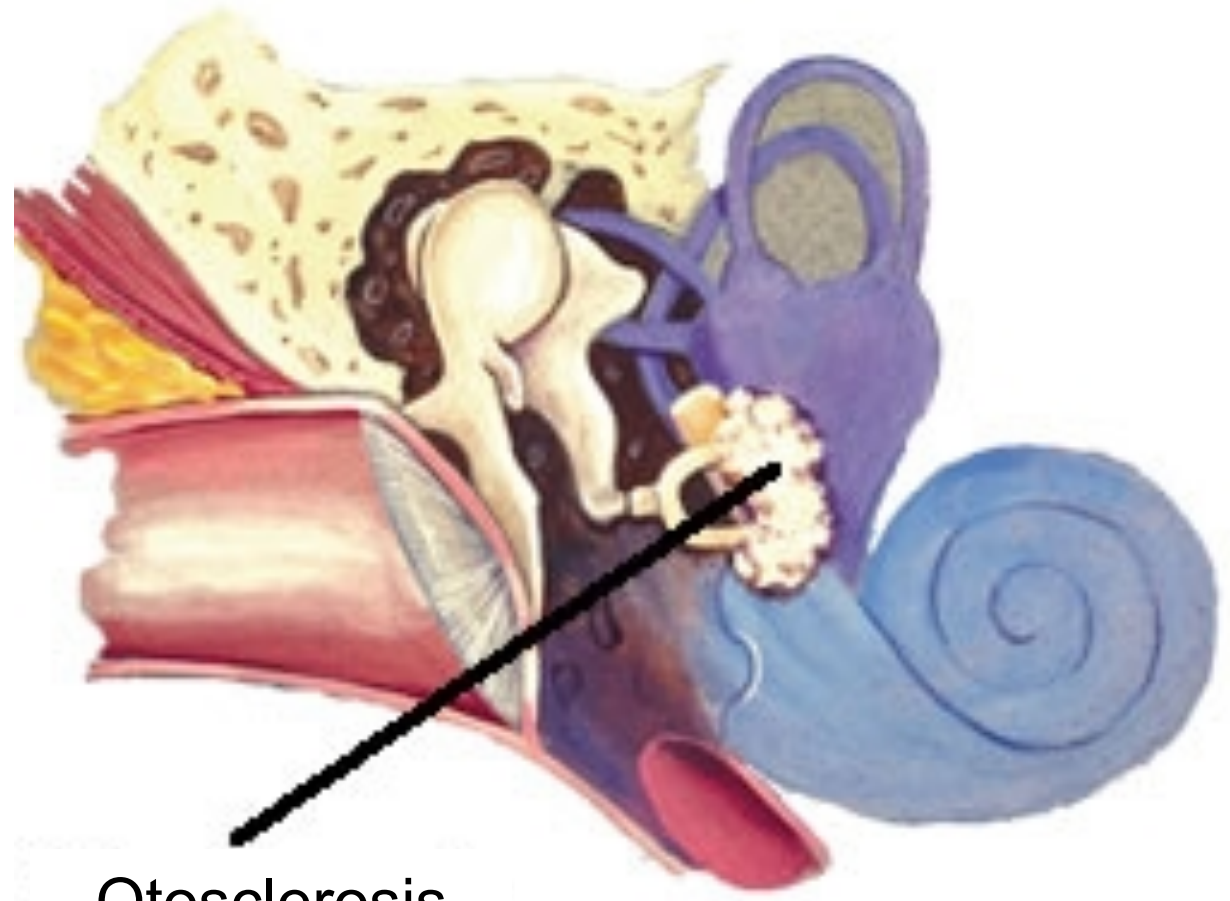


# Timpanosclerosis

- Secuela de proceso inflamatorio crónico.
- Infiltración blanquecina de la membrana timpánica/huesecillos.
- Con frecuencia presenta una perforación asociada.
- Hipoacusia si afecta a huesecillos.
- Con frecuencia no se trata.



# Otosclerosis



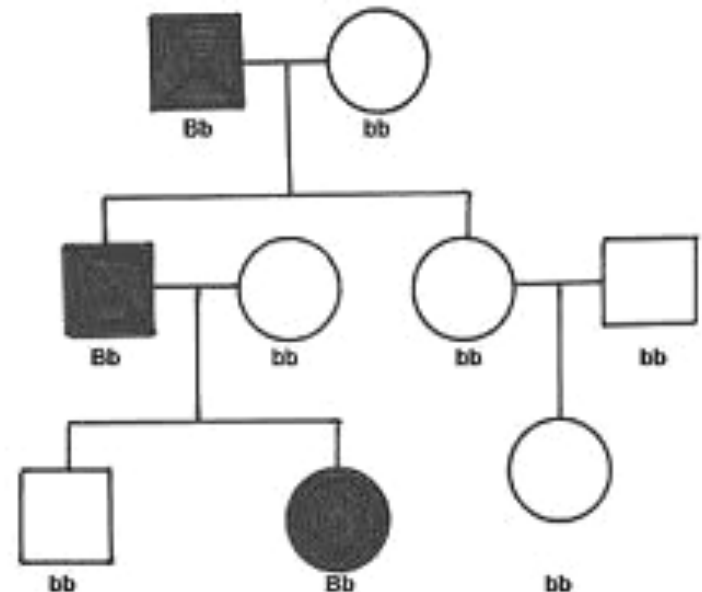
Otosclerosis

# Introducción

- **Distrofia ósea de la cápsula laberíntica**, en la que se producen fases de lisis y reabsorción del hueso normal y fases de reposición de hueso patológico.
  - Enfermedad exclusiva de la especie humana.
  - Discordancia entre otosclerosis clínica y patológica (1:10).

# Epidemiología

- Causa frecuente de sordera (1% de la población).
- Más frecuente en mujeres (2:1) y jóvenes (20-40 años).
- Hereditaria 70% de los casos.
- Autosómica dominante.
- Penetrancia incompleta.



# Etiopatogenia

- **Factores hormonales**: en la mitad de las pacientes existe una relación entre la pubertad o el embarazo y la aparición o empeoramiento de la hipoacusia.
- **Factores enzimáticos**: actividad enzimática aumentada en los focos de otosclerosis.
- **Factores hereditarios**: transmisión autosómica dominante.

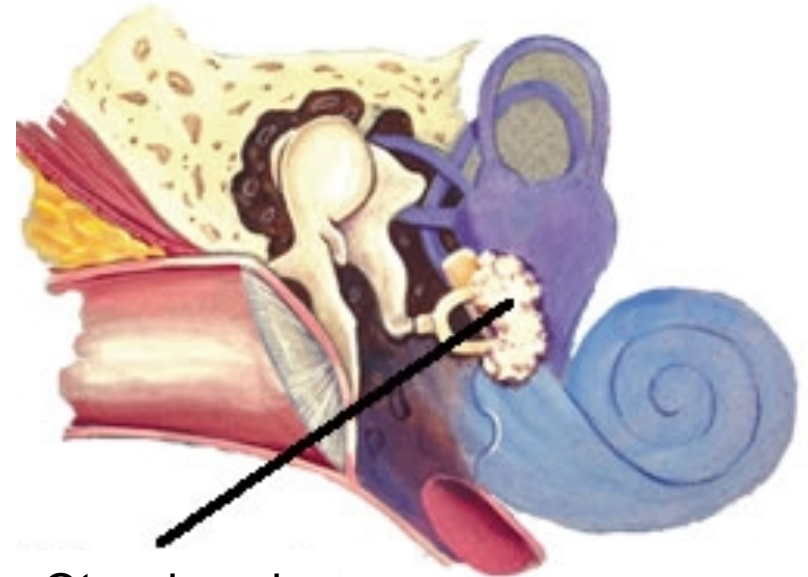
**Alteración del metabolismo óseo de causa genética y hormonal.**



# Anatomía patológica

- Macroscópicamente, la otosclerosis es una enfermedad focal.

- En la mayoría de los casos hay un foco de otosclerosis delante de la ventana oval.



Otosclerosis

# Anatomía patológica

- Microscópicamente, dos estadios diferenciados, sucesivos o coexistiendo en un mismo foco:
  - **Estadio de reabsorción ósea:** actividad osteoclástica.
  - **Estadio de esclerosis ósea:** actividad osteoblástica.

# Diagnóstico

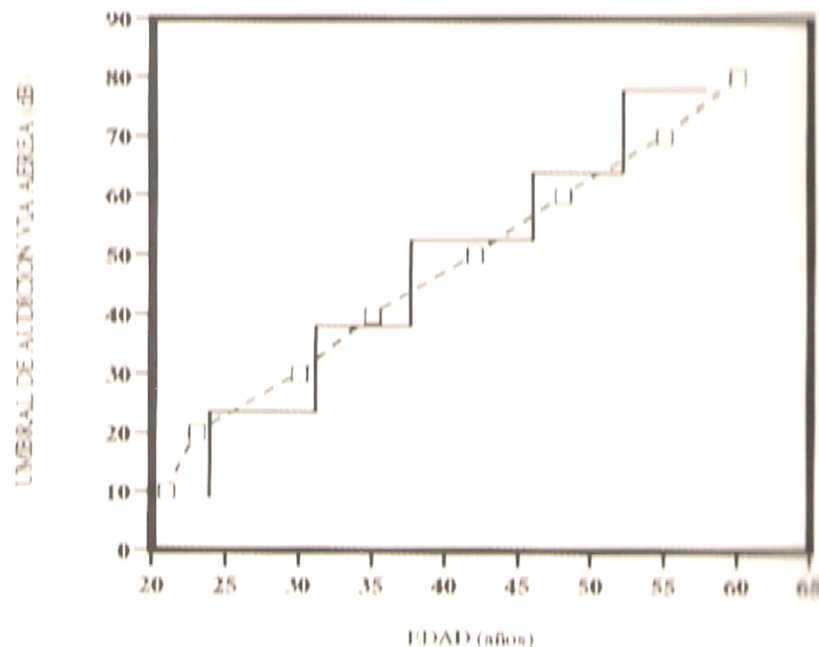
- Historia clínica.
- Exploración clínica: otoscopia.
- Exploración audiológica.
- Exploración radiológica (sin utilidad generalmente).

# Historia clínica

- Hipoacusia 90% bilateral, generalmente asimétrica.
- Frecuente la existencia de acúfeno asociado.
- Edad 15-45 años.
- Mujeres 2:1.

**Hipoacusia generalmente progresiva, ocasionalmente puede avanzar de forma escalonada en relación con embarazos u otros cambios hormonales.**

# Progresión de la hipoacusia en la otosclerosis



**Hipoacusia generalmente progresiva, ocasionalmente puede avanzar de forma escalonada en relación con embarazos u otros cambios hormonales.**

# Otoscopia normal



# Exploración audiológica en la otosclerosis

- **ACUMETRÍA:**

- RINNE negativo.
- WEBER lateralizado al lado de peor audición.

- **AUDIOMETRÍA:**

- Hipoacusia de transmisión: gap vía aérea-vía ósea.

- **IMPEDANCIOMETRÍA:**

- Timpanograma normal.
- Reflejo estapediano negativo.

# Diagnóstico diferencial

- **«Con las causas de hipoacusia de transmisión»:**
  - Patología del oído medio: o. serosa, OMC, etc.
  - Alteraciones de la cadena osicular: disyunción de cadena.
  - Malformaciones congénitas de la cadena.
  - Enfermedades sistémicas (enf. Paget, osteogénesis imperfecta).



# Tratamiento

- **QUIRÚRGICO**: sustitución total/parcial del estribo inmóvil por una prótesis (estapedectomía/estapedotomía). Buen resultado > 90%.
- **En caso de contraindicación o rechazo de la cirugía**: audioprótesis.

