Etiología de otitis media aguda purulenta en lactantes

Drs. M. Teresa Siri;*** Antonio Banfi;** G. Barroilhet;*** J. C. gatica;**** M. A. Delucchi****

ABSTRACT

A study of acute bacterial otitis was performed in 41 infants. *Streptococcus pneumoniae* was the principal agent (48,8%) and *Haemophilus influenzae* also had an important role. Tympanocentesis is not mandatory in a child with otitis, except in some special conditions. The pediatrician knowing the possible etiology can institute a rationale therapy.

El cuadro de otitis media aguda representa una condición frecuente en Pediatría.^{4, 6} Literatura extranjera demuestra, que por lo menos el 25% de los niños la han experimentado en algún momento de su vida, encontrándose la mayor incidencia en los menores de 2 años (68%).^{1, 2}

Hace ya más de un siglo se describió material purulento en oído medio y sólo en los últimos años se ha puesto énfasis en aclarar la etiología y determinar los parámetros clínicos relacionados con este cuadro.^{1, 4, 5, 7, 8}

En nuestro medio es importante establecer los hallazgos clínicos y agentes etiológicos responsables, ya que disponemos de pocos datos al respecto.

El manejo terapéutico, constituye un problema por la dificultad técnica que representa la obtención de una buena muestra para estudio bacteriológico, sumado al riesgo de secuelas secundarias a la paracentesis sin equipo adecuado. Sin embargo, esta técnica realizada por el especialista y bajo microscopio, no implica mayor riesgo para el paciente.

Conociendo la frecuencia de los agentes patógenos responsables del cuadro, podemos elegir la

terapia más racional prescindiendo de la paracentesis por las razones ya expuestas.

Hemos considerado importante establecer estos parámetros en la otitis media aguda purulenta de los lactantes de nuestro medio.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 41 niños cuyas edades fluctuaron entre 1 y 24 meses, que acudieron al Servicio de Otorrino del Hospital Calvo Mackenna con el diagnóstico clínico de otitis media aguda (uno o ambos tímpanos abombados con borramiento de la prominencia de la apófisis corta y mango del martillo).

Se incluyeron pacientes con:

- Otitis supurada con perforación timpánica.
- Tratamiento antibiótico previo las últimas dos semanas.

En aquellos niños cuyo tímpano presentaba las características descritas, se procedió de la siguiente forma:

- Aseo del conducto auditivo externo con agua destilada estéril.
- Paracentesis con aguja de punción en condiciones asépticas.
- Aspiración de secreción con jeringa en condiciones asépticas.
- Siembra inmediata de la muestra en agar chocolate e incubación a 37°C en campana de CO₂ durante 18-24 hrs.

En nuestra casuística el mayor número de niños

*Unidad Microbiología, División Oriente, Universidad de Chile.

**Unidad Infecciosas Hospital Luis Calvo Mackenna.

***Servicio Otorrinolaringología Hospital Luis Calvo Mackenna.

****Becados Departamento Pediatría Hospital Luis Calvo Mackenna.

se encuentra en los menores de 1 año, 35 casos de un total de 41, lo que representa un 85,4%, ubicándose el 58,5% en los menores de 6 meses.

Distribución de casos por edad.

RESULTADOS

Se obtuvo desarrollo bacteriano en 36 del total de las 41 muestras estudiadas, encontrándose la siguiente frecuencia de gérmenes:

Tabla 1

	Casos	%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	20	48,8
<i>Haemophilus influenzae</i>	10	24,4
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	7,4
<i>Streptococcus beta hemolítico grupo A</i>	1	2,4
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2	4,8
Cultivo negativo	5	12,2
TOTAL	41	100,0

De acuerdo a la edad, la distribución de gérmenes fue la siguiente:

Tabla 2

	1-3m	3-6m	6-12m	12-24m
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	8	4	6	2
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	2	2	4
<i>Staphylococcus aureus</i>		1	2	
<i>Streptococcus beta hemolítico grupo A</i>	1			
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1	1		

En esta tabla se observa que de las 20 cepas de *Streptococcus pneumoniae* aisladas, 18 corresponden a lactantes de menos de 1 año de edad y los 6 casos estudiados entre 1 y 2 años, 4 corresponden a *Haemophilus influenzae*.

Se analizaron algunos parámetros clínicos como, estado nutritivo, temperatura, características de las deposiciones y su relación con esta patología.

De los 41 pacientes estudiados, 27 (66%) presentaban deposiciones alteradas en el momento del diagnóstico, interpretándose como diarrea pararental. En 15 de éstos, se continuó la observación clínica y se comprobó que 11 pacientes (73,3%) mejoraron el cuadro diarreico en menos de 72 horas.

Relacionando estado nutritivo y otitis encontramos la siguiente distribución:

Se observa que la mayoría de los casos, (63,5%) se ubica en el grupo eutróficos.

COMENTARIO

En 41 pacientes estudiados se comprobó etiología bacteriana en 87,2%.

El *Streptococcus pneumoniae* resulta ser el germen más frecuente aislado con un porcentaje de 48,8; encontrándose como primera etiología incluso en los menores de 6 meses.

Haemophilus influenzae se encuentra como segunda frecuencia con un 24,4%, es importante destacarlo por la posible colonización secundaria a partir del foco ótico hacia las meninges.

Staphylococcus epidermidis fue considerado como agente causal ya que la técnica permitió descartarlo como contaminación.

Se confirma la otitis media aguda como causa importante de diarrea parenteral.

No se pudo establecer ninguna relación entre casos febriles y gérmenes aislados como lo demuestran otros estudios que hablan de una estrecha relación entre temperatura sobre 38°C y *Streptococcus pneumoniae*.¹

CONCLUSIONES

- *Streptococcus pneumoniae* es el germen más frecuente aislado de otitis media aguda purulenta en lactantes.
- *Haemophilus influenzae* cobra un papel importante como segunda frecuencia en etiología de otitis.
- Se confirma que la paracentesis es un procedimiento de especialista, está indicado en casos muy específicos y no es necesaria en la práctica pediátrica general.
- Conociendo las posibilidades etiológicas, el pediatra podrá elegir la terapia más racional.

RESUMEN

Se estudiaron 41 lactantes con el diagnóstico de otitis media aguda. *Streptococcus pneumoniae* fue el agente más frecuente aislado (48,8%).

Haemophilus influenzae se aisló como segunda etiología.

La paracentesis está indicada en casos muy específicos y el pediatra general puede prescindir de ella en la mayoría de ellos. Conociendo las posibilidades etiológicas del cuadro se puede elegir una terapia adecuada.

REFERENCIAS

- ¹ Charles, D.; Bluestone, M. D.; Paul, A.; Shurin, M. D. Middle Ear Disease in Children, pathogenesis, diagnosis and management. *Pediatric Clinics of North America* 21: 379-404, 1974.
- ² Rowe, D. S. Acute suppurative otitis media. *Pediatrics* 56: 285-294, 1975.
- ³ Itzhak Brook, M. D.; Sidney, M.; Finegold, M. D. Bacteriology of Chronic otitis media. *Yama* 241: 487-488, 1979.
- ⁴ Yack, L.; Paradise, M. D. Otitis media in infants and children. *Pediatrics* 64: 917-941, 1980.
- ⁵ Finegold, M.; Klein, J. D.; Haslan, G. E. et al. Acute otitis media in children. *Am. J. Disease of Children* 111: 361, 1966.
- ⁶ Coffey, J. D. Jr. Otitis media in the practice of pediatrics. *Pediatrics* 38: 25, 1966.
- ⁷ Nilson, B. W.; Poland, R. L.; Thompson, R. S. et al. Acute otitis media: Treatment results in relation to bacterial etiology. *Pediatrics* 43: 351, 1969.
- ⁸ Howie, V. M.; Ploussard, J. H.; Lester, R. L. Otitis media: A clinical and bacteriological correlation. *Pediatrics* 45: 29, 1970.
- ⁹ Brook, I.; Anthony, B. F.; Finegold, S. M. Aerobic and anaerobic bacteriology of acute otitis media in children. *J. Pediatrics* 92: 13, 1978.
- ¹⁰ Sarah, H.; Sell, M.; David A. Wilson. Treatment of otitis media caused by *Haemophilus influenzae*: Evaluation of three antimicrobial regimens. *Southern Medical Journal* 71: 1493-1497, Dec. 1978.