

DISCUSIÓN

La otitis media es una de las enfermedades infecciosas mas comunes de la infancia. Una encuesta de la frecuencia de las enfermedades infecciosas durante el primer año de vida en 246 niños indicó que la otitis media solo le seguía en orden de frecuencia al resfrío común como causa de enfermedad infecciosa.

En los Estados Unidos, la gran mayoría de las prescripciones de antibióticos orales se deben a otitis media y el número de prescripciones sugiere la incidencia de la enfermedad y las tendencias temporales de los diagnósticos

La otitis media es una enfermedad de la lactancia y la primera infancia. La tasa de ataque pico específica por edad se produce entre los 6 y los 18 meses de vida y el segundo pico entre los 3 y 5 años.

En nuestro trabajo se observa que la edad promedio de presentación de la OMA es 5,7 años con una DE de 3,8 años. Esta edad en nuestra latitud coincide con el inicio de las actividades escolares por efecto de la transmisión de las infecciones del tracto respiratorio alto. Cuando se realizó la distribución por grupos etáreos se muestra que la edad de 2 a 5 años muestra un 40% de los pacientes seguido por la edad de 5 a 10 años con 23,7%, lo cual corrobora el segundo pico de incidencia de esta patología en los pacientes pediátricos.

Al igual que en la mayoría de las infecciones de la lactancia y la infancia, los varones tiene una incidencia mas alta de otitis media aguda que las mujeres . Los varones tienen mayor frecuencia de miringotomías y timpanoplastías que las mujeres , un hecho que sugiere que las infecciones crónicas o severas del oído medio son mas comunes en el sexo masculino (Solomon y Harris).

En un leve contraste en nuestro trabajo se presenta una tenue mayoría en el sexo femenino con 52,6% de los pacientes, lo cual es netamente estadístico y casual.

La LME ha sido identificado como un factor importante en la prevención de las infecciones respiratorias y gastrointestinales durante la lactancia. Los niños amamantados durante 12 meses o mas, tuvieron enfermedad del oído medio significativamente menor que los lactantes alimentados con biberón en el momento del nacimiento o dentro del primer mes.

Este factor de riesgo se observa en nuestra estadística donde de los pacientes que han presentado otitis media aguda solo el 36,8% recibieron Lactancia Materna exclusiva a diferencia del resto 63,2% que tuvo una lactancia inadecuada.

Se han considerado diversos factores que tratan de explicar esta relación considerándose que: la leche materna aporta factores inmunológicos valiosos, que previenen diversas infecciones bacterianas y virales. Contiene importantes agentes antiinfecciosos , entre ellos inmunoglobulinas (Ig A secretora, Ig G), diversos leucocitos y componentes del complemento.

La alergia a uno o mas componentes de la leche de vaca o la fórmula puede alterar la mucosa de la trompa de Eustaquio y el oído medio.

Los componentes no inmunes de la leche materna pueden desempeñar un papel, incluyendo factores antivirales (interferon), factores antibacterianos (lactoferrina y lizosima). La leche materna previene la adherencia de neumococos y Haemophilus influenzae a las células epiteliales de la mucosa respiratoria que es el factor inicial de la infección del tracto respiratorio. (Hanson y col)

La musculatura facial de los lactantes amamantados se desarrolla en forma diferente de la del lactante alimentado con biberón. Los músculos pueden afectar la función de la trompa de Eustaquio y ayudar a promover el drenaje de los líquidos del oído medio.

La alimentación con biberón induce la aspiración de líquidos hacia el oído medio, porque es necesario que el alimentado con biberón cree una alta presión negativa intraoral lo que no sucede con el amamantamiento.

El lactante amamantado es mantenido en una posición vertical o semivertical, mientras que el lactante amamantado con biberón es colocado en una posición reclinada u horizontal que puede ocasionar reflujo a través de la trompa de Eustaquio hacia el oído medio.

Los pacientes incluidos en el trabajo mostraron que el 13,2% tuvieron antecedentes previos de OMA en comparación con el 86,8% que al parecer era su primer episodio de OMA en el momento de la evaluación. La recurrencia de la OMA es un factor considerado para la aparición de nuevos episodios a su vez la edad en el momento de la primera infección de otitis media aguda se asocia significativamente con episodios recurrentes. La edad en el primer episodio mostró una asociación significativa e inversa con riesgo de uno o mas o dos o mas episodios de otitis media aguda en los 12 meses posteriores al diagnóstico inicial.

Se desconoce las razones por las que los niños con episodios de otitis media aguda en etapas tempranas de la vida están expuestas a enfermedad recurrente. Estos niños pueden tener un defecto anatómico, como fisura palatina o fisura submucosa o una discapacidad fisiológica menos evidente, como ocurre en la disfunción de la trompa de Eustaquio o un defecto inmunológico franco o sutil que predispone a la infección del oído medio. El comienzo precoz de la infección destaca el déficit predisponente de base anatómico, fisiológico análogo a una infección urinaria que lleva a detectar el defecto anatómico o fisiológico subyacente del tracto urinario.

Se considera que la alergia es uno de los factores etiológicos de la otitis media, porque ésta afecta con frecuencia a individuos alérgicos (Draper y col). El mecanismo por el cual la alergia podría provocar otitis media continúa siendo hipotético y controvertido, se postulan mecanismos: 1. La mucosa del oído medio funciona como "órgano blanco" 2. Tumefacción inflamatoria de la mucosa de la trompa de Eustaquio. 3. Obstrucción inflamatoria de la

mucosa de la nariz o 4. Aspiración de secreciones nasofaríngeas alérgicas cargadas de bacterias hacia la cavidad del oído medio.

Con dicha base se averiguó esta correlación en nuestro trabajo , mostrándose que el 34,2% de los pacientes tuvo antecedente de atopía (al menos alguno de los siguientes: rinitis alérgica, asma bronquial y/o dermatitis alérgica).

Berstein y col. Investigaron el papel de la hipersensibilidad mediada por Ig E en 100 niños con otitis media recurrente , que fueron divididos en grupo alérgico y no alérgico. Después de la aspiración del oído medio y la investigación de Ig E, llegaron a la conclusión de que el 35% pueden haber tenido alergia mediada como causa del derrame y que en el 8% de los casos el oído medio era un posible órgano blanco. En el otro 27% , postularon que la trompa de Eustaquio podría haber sido el órgano blanco.

Siegel y Bernstein presentaron evidencias de la participación de la alergia en la otitis media recurrente con derrame:

- Muchos pacientes con otitis media con derrame tienen enfermedad respiratoria alérgica concomitante.
- Suele haber antecedentes de una o mas enfermedades alérgicas en los padres .
- A menudo se observa mayor número de eosinófilos nasales o periféricos.
- Muchos pacientes tienen pruebas cutáneas alérgicas o pruebas radioalérgicas absorbentes (RAST) positivas)
- En algunos niños se han detectado elevados niveles de Ig E en los derrames del oído medio y en el suero.
- Con frecuencia , se observaron mastocitos (algunos en vías de degranulación) en toda la mucosa del oído medio.

En relación a la resolución de los síntomas en el estudio se compararon diversos parámetros entre ambos grupos de tratamiento a las 72 horas de iniciado este, observándose que el

esquema de curso largo tuvo mejores resultados que el de curso corto, pero solo la congestión de la membrana timpánica y la fiebre fueron significativamente mejores con el esquema de curso largo ($p=0,0002$ y $0,0003$ respectivamente), la otalgia no mostró dicha significancia. Tener en cuenta que los 2 primeros parámetros son objetivos a diferencia del síntoma de otalgia que se basa en situaciones indirectas que en algunos casos puede ser de difícil evaluación como en los pacientes infantiles y lactantes.

En la comparación de los resultados también se evaluó la presencia de complicaciones bajo 4 parámetros: OMA persistente, OMA recurrente, requerimiento de cirugía, empeoramiento de la infección.

En general estos incidentes son poco prevalentes desde la utilización racional de los antibióticos, en nuestra evaluación se corroboró dicha frecuencia baja, sin embargo existió diferencias entre ambos grupos para cada uno de los parámetros pero no fueron estadísticamente significativas. Por ejemplo en relación OMA recurrente existieron 3 casos en el grupo de curso largo y 1 en el de curso corto, al análisis inferencial (T de Student) se encontró $p=0,01$ (No significativo), en relación al requerimiento de cirugía fueron 2 para ambos grupos con un análisis $p=0,1$; lo cual tampoco fue significativo.