



HOMEOPATÍA
en
PRIMERA INTENCION

LAS OTALGIAS

Dr. Gilbert Legrand - ORL.

Dr. Jean Mouillet - ORL.

Pr. Jean-François Gouteyron

Jefe del servicio ORL

Hospital Percy en Clamart

Prefacio del Pr. Christian Dubreuil

Jefe del servicio ORL

Hospital Clínico Universitario de Lyon

LYON

Jornadas del Instituto Boiron

LABORATORIOS
BOIRON®

Prefacio

Con veinte años de experiencia y en mi calidad de titular de la cátedra de otorrinolaringología de Lyon, hoy me permito esbozar los aspectos actuales de la patología ORL: rinosinusal, otológica o faríngea.

Ante todo quisiera señalar que durante nuestros cursos siempre insistimos en que ante nosotros tenemos sobre todo a un enfermo, y no sólo una patología aislada de la nariz, del oído o de la garganta, y en que toda enfermedad debe ser abordada en función del terreno.

En patología ORL, infecciosa e inflamatoria, el médico se enfrenta a dos situaciones claras: una patología aguda (otitis, angina, sinusitis) y una crónica.

En patología aguda es importante evaluar el riesgo de las complicaciones en función del terreno y del contexto. Para ilustrar este concepto daré dos ejemplos: la otitis y la angina.

La otitis media aguda puede ser un simple episodio que podrá ser tratado tanto con un antibiótico como con medicamentos homeopáticos.

Por el contrario, un caso de otitis aguda en un niño de menos de dieciocho meses, que va a la guardería y que ya “recibió” antibióticos, presenta un riesgo elevado de resistencia del neumococo a la penicilina, y un riesgo aún más elevado de complicaciones encefalomeníngeas.

Por lo tanto, conviene diferenciar bien desde el principio un episodio agudo simple, del episodio que se presenta en un niño de riesgo, ya que existe una sensible diferencia en el tratamiento para ambos casos.

En patología crónica hay que tratar el terreno, bien sea en un caso de faringitis o en una otitis crónica. En este tipo de enfermedades la relación médico-paciente es fundamental: permite conocer bien al paciente, su historia, sus antecedentes; a veces la anamnesis orienta al médico hacia un terreno alérgico. Esto no implica que no se hagan exámenes paraclínicos, pero éstos no son más que una ayuda complementaria para el diagnóstico y el tratamiento.

Insisto a los pacientes y a los médicos sobre la importancia de esta relación para lograr un buen manejo del terreno.

Profesor Christian Dubreuil

Las otalgias



© CG

Guía para el diagnóstico

por el Dr. Gilbert Legrand

La otalgia puede estar ocasionada por una lesión auricular (otodinia) o por una lesión remota (otalgia refleja).

Un interrogatorio preciso y un examen ORL bien orientado, minucioso, sistemático e indoloro, constituyen una guía para establecer su diagnóstico y su etiología.

Otodinias

Diferentes localizaciones

PABELLÓN AURICULAR

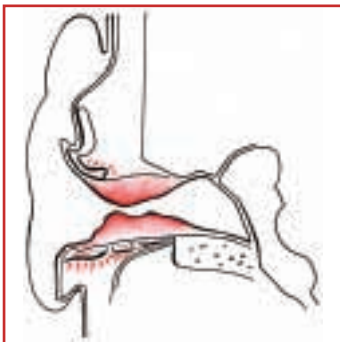
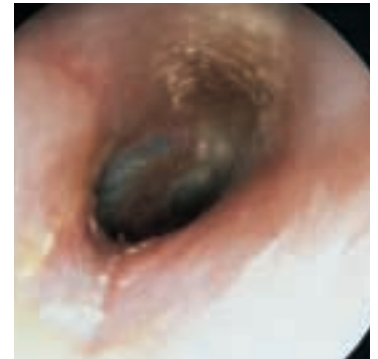
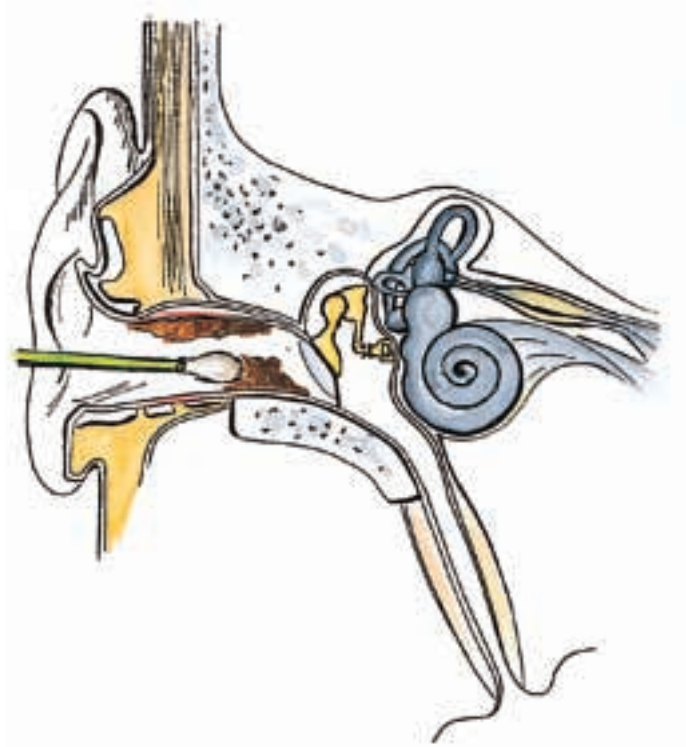
Las heridas en el pabellón (mordeduras, accidentes...) y los otohematomas, con frecuencia secundarios a un golpe (rugby, catch...), presentan un riesgo evolutivo de condritis y de destrucción del cartílago.

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

► Otitis externa difusa

La otitis externa difusa se ve favorecida en algunos casos por ciertas condiciones anatómicas (estenosis del conducto, tapón de cerumen...) y por ciertos factores ambientales (baño, maceración...), y con frecuencia es inducida por un prurito/rascado intempestivo (bastoncillo) que perpetúa la afección.

El dolor es muy fuerte y aumenta con la presión de la deglución (masticación) y con la movilización del pabellón. El edema reaccional y una otorrea más o menos importante producen una estenosis de la entrada del conducto auditivo externo. Por último, puede encontrarse una adenopatía preauricular o subángulomaxilar.



Irritación del conducto auditivo externo

► Forúnculo del conducto

Es una infección del folículo pilosebáceo por estafilococo. El dolor es muy intenso.

► Eccema sobreinfectado del conducto auditivo externo

Puede ser de origen alérgico. El prurito, y el consiguiente rascado, favorecen la sobreinfección.

► Micosis del conducto auditivo externo

En el examen otoscópico se encuentran filamentos negruzcos (aspergilosis) o un barniz blanco (candidiasis).

► Herpes zoster del nervio intermedio de Wrisberg VII bis

Un dolor de tipo “quemadura” puede preceder la aparición de las pequeñas vesículas en la concha y en el conducto auditivo externo.

► Cuerpos extraños

Son inertes (piedrecitas, semillas...) o vivos (insectos) y pueden producir sobreinfección.

► Heridas del conducto

Debidas a traumatismos directos o indirectos (golpe en el mentón), con frecuencia se asocian a una otorragia.

► Tuberculosis del conducto auditivo externo

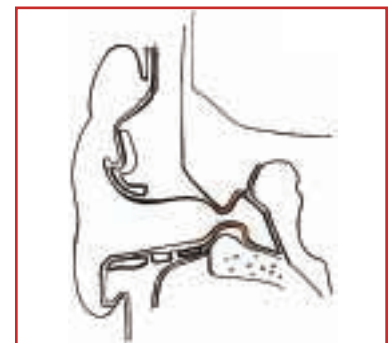
Puede presentarse en sujetos que hayan recibido trasplantes o que se encuentren inmunodeprimidos.

► Tumores del conducto auditivo externo

Pueden ser benignos (osteoma, tumor vascular...) o malignos.



*Osteoma
o exostosis*

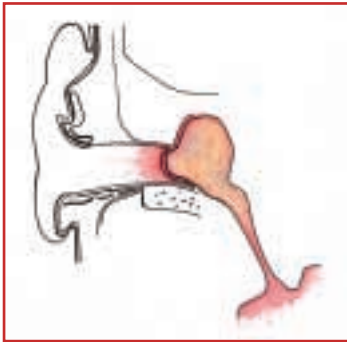


OÍDO MEDIO

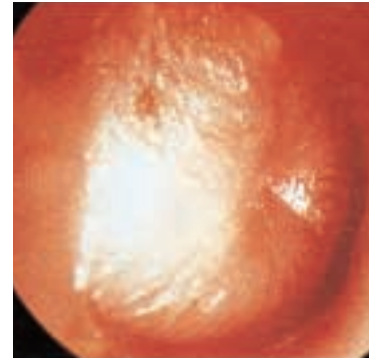
► Otitis media aguda

Su origen con frecuencia es nasotubárico. La otalgia no se modifica con la tracción del pabellón; se acompaña de hipoacusia, contexto febril variable y, a veces, otorrea.

El tímpano se modifica según el estado evolutivo: congestivo, abombado o perforado.

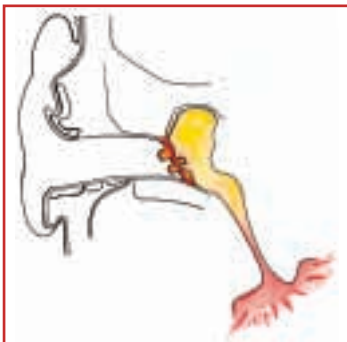


Otitis media aguda



► Miringitis flictenular (ampollas serohemáticas intratimpánicas)

Suele ser de origen viral. La otalgia, muy intensa, con frecuencia suele ser nocturna y persiste durante la formación de las flictenas en el tímpano. A veces, la ruptura de estas pequeñas "ampollas" provoca una mínima otorrea serosa o hemática. La hipoacusia puede durar tres semanas.



Miringitis flictenular (otitis bullosa)



► **Catarro tubárico**

La otalgia es intermitente y se debe a la inflamación de la rinofaringe.

Disminuye la audición y el aspecto del tímpano varía según los estadios de la otitis seromucosa.

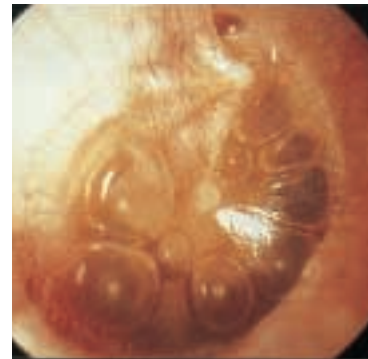
Es necesario investigar si existe cáncer del cavum, sobre todo en el adulto.



Otitis serosa

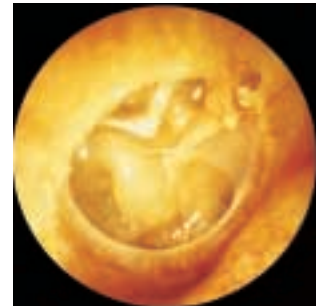
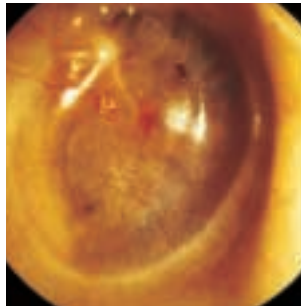


Otitis seromucosa



Otitis serosa simple (bullas retrotimpánicas)

Tímpano retraído y atelectásico: complicación de otitis seromucosa



► **Otitis barotraumática**

Puede aparecer en un paciente resfriado durante un aterrizaje. Hay diferentes estadios.

► **Perforación traumática**

Puede ser directa (bastoncillo) o por presión de aire (bofetada, inmersión).



► **Otitis media crónica sobreinfectada**

La otalgia aparece cuando el agua del baño penetra por la perforación timpánica, o en caso de complicación de una otitis por colesteatoma.



► **Cáncer del oído medio**

Se observan con frecuencia otorragia y brotes hemorrágicos.

Las otalgias reflejas

CAUSAS LOCALES Y REGIONALES

► Faringe

La otalgia puede ser el signo revelador de un cáncer de la rinofaringe, de la orofaringe o de la hipofaringe.

También es frecuente encontrarla en patología infecciosa o inflamatoria de la amígdala.

► Dentadura

En caso de otalgia, conviene sospechar una caries, una pericoronitis, un cordal incluido o la erupción de un tercer molar.

► Articulación temporomaxilar

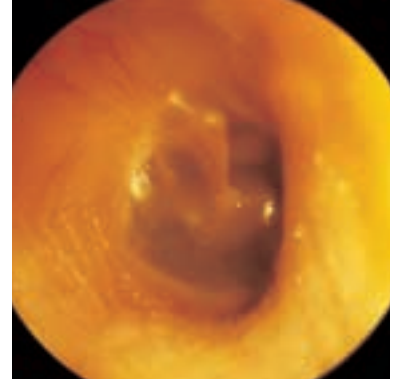
La otalgia del síndrome algodistrófico del aparato masticatorio (SADAM) tiene una irradiación hemifacial y empeora con la presión de la articulación temporomaxilar. Es importante buscar un defecto de la oclusión y, a veces, bruxismo.

► Lengua

La otalgia puede estar producida por una lesión en la base de la lengua: afta, ulceración tumoral o traumática.

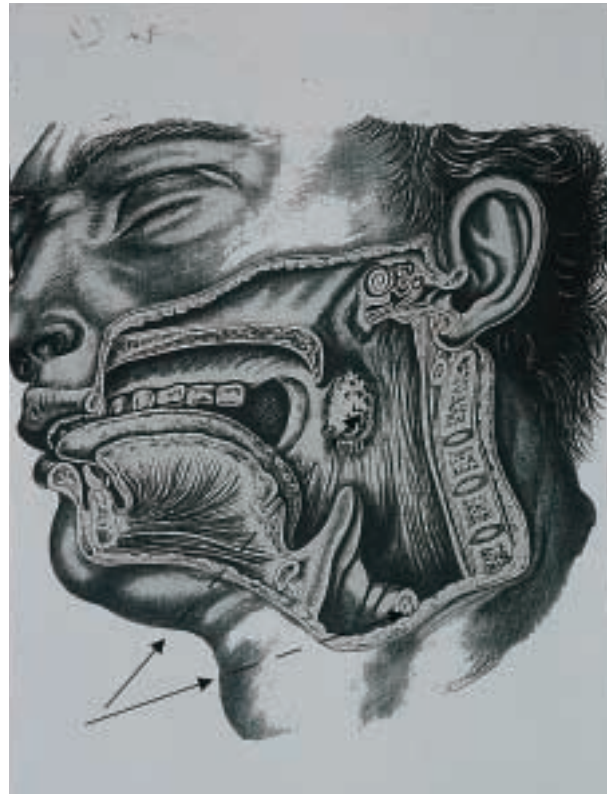
► Glándulas salivares

Un dolor en el oído puede estar producido por patología infecciosa, inflamatoria o tumoral de las glándulas parótidas y submaxilares.



Tímpano normal

Anatomía artística: representación del oído y de la encrucijada aerodigestiva



NEURALGIAS

Son violentas, paroxísticas, de topografía precisa, y presentan un período refractario entre las crisis. Puede existir una zona que dispara el dolor, o zona gatillo.

Las más frecuentes son las neuralgias del V3 (nervio auriculotemporal) y del IX (glossofaríngeo).

Las neuralgias pueden ser esenciales o secundarias a un tumor, a una lesión central o a una anomalía vascular.

OTRAS CAUSAS

- ▶ **Arteritis temporal de Horton.**
- ▶ Equivalentes **migrañosos de la región auricular.**
- ▶ **Contracción prolongada de los músculos del cuello** (conductor de vehículos, persona que pasa mucho tiempo frente al ordenador).
- ▶ **Otalgia producida por reflujo gastroesofágico.**

Otalgia refleja = otalgia +
examen otológico normal

*Dubreuil C., Haguenaer J.-P., Morgon A.,
ORL pour le praticien: les otalgies, SIMEP Ed.*

*Korchia D., Braccini F., Concours médical, Groupe
ORLI
et Laboratoires Roussel
Inflammation et infection en otologie, CAT otalgie*

CONCLUSIONES

Este estudio permite obtener algunas conclusiones.

▶ **Aspecto clínico:** No todas las otalgias son síntoma de una otitis media aguda (OMA), aun cuando esta patología representa la mayoría de las observaciones encontradas (27 OMA en 41 casos). La otalgia puede estar presente en faringitis, otitis mucosa, miringitis, catarro tubárico, eccema y forúnculo de los conductos, como ocurrió en las observaciones del estudio.

La prescripción se hizo siempre de acuerdo a un diagnóstico nosológico preciso y nunca en función del síntoma "otalgia". El examen del paciente es indispensable para brindar la mejor estrategia terapéutica.

▶ **Los medicamentos homeopáticos fueron utilizados como terapia de primera intención** y, en la mayoría de los casos, se obtuvo una respuesta muy favorable.

Sólo en dos casos fue necesario recurrir a los antibióticos tras un segundo análisis, y en un caso se realizó una paracentesis al segundo día.

Por lo tanto, es imperativo controlar los tímpanos, no sólo de manera precoz para vigilar la evolución, sino también después del tratamiento para asegurarse de la curación.

▶ **En cuanto a las OMA**, el uso de la homeopatía como terapia de primera intención respeta las recomendaciones de la conferencia de consenso en terapéutica antiinfecciosa del 19 de junio de 1996 en Lyon. El beneficio de la antibioticoterapia es real en el 20% de los casos y su prescripción debe tener en cuenta los factores de riesgo asociados a la edad y a las correlaciones bacteriológicas.

En nuestra serie, dos tratamientos con antibióticos se iniciaron en el día 2. Asimismo, la paracentesis fue necesaria debido a la evolución de la enfermedad y confirmó el carácter de excepción de este procedimiento en la lógica propuesta.

El tratamiento homeopático permite la eliminación de la sintomatología funcional y el manejo rápido de la patología.

▶ **En cuanto a las prescripciones homeopáticas**, no hemos identificado hábitos estereotipados, ya que no se encontró una receta "tipo".

Las prescripciones se adaptaron:

- a la patología en cuestión,
- a los signos propios de los medicamentos homeopáticos, lo que explica la diversidad de las cepas utilizadas.

En la mayoría de los casos, la elección de los medicamentos estuvo determinada por el aspecto de la lesión, los signos funcionales asociados y, a veces, las modalidades, cuando fue posible hallarlas.

Comprobamos una gran diversidad en la utilización de las sales de mercurio: *Mercurius solubilis* se prescribió con menos frecuencia que las demás, quizás debido a que las otras sales tienen una especificidad de acción más aguda y más concreta. Esto cuestiona el uso demasiado sistemático de *Mercurius solubilis* cuando está indicada una sal de mercurio. Dejamos planteada esta inquietud.

En resumen, el uso de la homeopatía como terapia de primera elección en los pacientes que consultan por otalgias permitió a la vez tratarlos:

- dentro de un marco nosológico preciso,
- de manera eficaz,
- respetando las recomendaciones de las conferencias de consenso,

Sin embargo, dependiendo de la evolución, no hay que dudar en recurrir a la antibiotico-terapia necesaria para la curación.

RESUMEN

La otalgia es el **signo característico de numerosas patologías**, de las cuales la más frecuente es la otitis media aguda (OMA), especialmente en los niños.

Toda otalgia requiere un **examen clínico cuidadoso** para buscar la etiología.

La prescripción de los medicamentos homeopáticos se hace también dentro de **un marco nosológico preciso y no solamente sintomático**.

No existe un **tratamiento** estándar de las otalgias; éste debe ser **adaptado a cada caso**.

La homeopatía ejerce una **acción rápida y eficaz** sobre la sintomatología funcional, pero también permite la **curación** de la patología.

Para el tratamiento de las OMA, la homeopatía como tratamiento de primera elección da **resultados muy favorables en la gran mayoría de los casos**.

El contexto clínico y los factores de riesgo de una otitis media aguda pueden justificar **el tratamiento con antibióticos**.

La prescripción de la homeopatía en las OMA respeta las recomendaciones de las conferencias de consenso y contribuye a controlar los gastos de salud.

Extractos del libro **La Homeopatía en patología ORL** de las Ediciones Boiron.

LABORATORIOS
BOIRON®

Avenida Valdelaparra, 27
28108 Alcobendas (Madrid)
www.boiron.com
e-mail: homeopatia@boiron.es