



## Lavado del oído

Xavier González Compta

Servicio de Otorrinolaringología.

Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Joaquim Menén Navarro

Servicio de Otorrinolaringología.

Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

La irrigación del conducto auditivo externo es el procedimiento otorrinolaringológico más frecuente que se realiza en atención primaria. Sus indicaciones son el lavado del cerumen y la extracción de cuerpos extraños inertes o animales, es decir, de tipo no hidrofílico.

El cerumen es una secreción natural que protege el oído y sólo debe limpiarse cuando da síntomas o si es necesaria la visión completa del tímpano con finalidades diagnósticas. La producción de cerumen varía mucho debido a diferencias interpersonales, interétnicas, estacionales y según la edad del individuo. Su acumulación viene favorecida por deformidades anatómicas (conductos estrechos y angulados), el exceso de pelos en el oído o el uso de bastones de algodón, audífonos o protectores auditivos<sup>1</sup>. El tapón de cerumen es una de las causas más frecuentes de consulta por hipoacusia y su incidencia llega hasta el 5% de adultos sanos<sup>2</sup>.

La extracción del cerumen puede realizarse mediante gotas cerumenolíticas, irrigación del conducto con o sin gotas previas, por extracción manual con una cureta o mediante aspiración<sup>3</sup>. Se deben evitar los conos o velas de oído, que se han demostrado ineficaces y peligrosos<sup>4</sup>. Los cerumenolíticos sin lavado sólo consiguen eliminar la cera del oído en un 20% de los casos, mientras que si se asocian a la irrigación, la efectividad llega al 70%<sup>5</sup>. Los estudios sobre el tratamiento del cerumen impactado y los cerumenolíticos son heterogéneos, de calidad deficiente, basados en productos distintos a los disponibles en nuestro país y sus resultados tienen escasa significación (**grado de recomendación B**)<sup>5,6</sup>, pero parece que la eficacia es similar para todo tipo de gotas (suero, aceite, agua oxigenada, fórmulas magistrales y gotas comerciales). Además, no parece haber diferencias entre aplicar las gotas unos días o media hora antes del lavado<sup>7</sup>.

Por otro lado, no hay ensayos controlados que comparen los diversos instrumentos de irrigación del oído. La irrigación se puede realizar con la clásica jeringa metálica de oído, con irrigadores orales o incluso con una jeringa de 20 ml, colo-

Tabla 1

### Contraindicaciones para el lavado del oído

- Dolor o perforación en irrigación previa o con la entrada de agua en el oído
- Perforación u otorrea en los últimos 12 meses
- Otitis media en las últimas 3 semanas
- Cirugía del oído (excepto drenajes extruidos con tímpano íntegro confirmado)
- Fisura palatina (intervenida o no)
- Otitis externa activa
- Paciente confuso o agitado
- Miedo a la manipulación del oído

cando en su punta un catéter plástico de aguja intravenosa del calibre 18 G.

Habitualmente el lavado puede realizarse con normalidad a partir de los 5-6 años. Es un procedimiento fácilmente disponible en la mayoría de las consultas de atención primaria, sencillo y que requiere un entrenamiento mínimo. Sin embargo, en ocasiones puede ser difícil por las características del paciente o del cerumen y prolonga el tiempo de la visita. También se debe tener en cuenta que, aunque pequeño, existe el riesgo de lesionar el oído.

Antes de iniciar un lavado es importante asegurar la disponibilidad del paciente para la limpieza del oído, sobre todo en niños o pacientes con alteraciones neuropsiquiátricas y descartar sus contraindicaciones (**tabla 1**).

### MATERIAL

Para realizar un lavado de oído se utiliza una jeringa metálica, normalmente de 150 ml, una batea de forma arriñonada que se ajusta a la pared lateral de la región infraauricular, una

cureta para extraer restos de la parte más exterior del conducto y material para el secado (figura 1).



## TÉCNICA

Se debe explicar el proceso al paciente e indicarle que se siente cómodamente. Se le pone una toalla sobre el hombro, se le da un pañuelo para secarse y se le pide que no se mueva. El procedimiento puede ser molesto pero no produce dolor, y si aparece cualquier sintomatología anómala debe detenerse el lavado de inmediato.

La jeringa debe estar bien lubricada y cerrada, se carga con agua templada a la temperatura corporal para evitar el estímulo térmico del oído y se purga de aire en posición vertical para evitar la presencia de burbujas que producen ruido y reducen la presión del flujo de agua. Se coloca una batea ajustada bajo el oído para recoger el lavado y se tracciona el pabellón auricular para alinear las curvaturas del conducto auditivo y facilitar la entrada del agua y la salida de la cera (arriba y atrás en adultos, y abajo y atrás en niños pequeños).

Se introduce cuidadosamente la cánula de la jeringa dirigida hacia el cuadrante posterosuperior del conducto y se inicia la irrigación manteniendo una presión constante pero no excesiva (figura 2). Es fundamental controlar la posición de la cánula y evitar su desplazamiento mientras se ejerce presión para no lesionar el conducto. Se va observando el producto del lavado en la batea hasta que sale limpio. Si el procedimiento no es efectivo puede repetirse, pero se recomienda no exceder tres irrigaciones seguidas (unos 500 ml).

Tras el lavado se indica al paciente que se seque el oído y se realiza una otoscopia para comprobar la limpieza del oído. Puede ser útil usar una cureta blanda para limpiar restos de cerumen de la entrada del conducto. Ante cualquier lesión del conducto o del tímpano que se observe o si el paciente ha



experimentado dolor intenso o sensación de flujo de agua en la garganta, se recomienda que se prescriban gotas óticas anti-bióticas y se remita el paciente al otorrinolaringólogo.

La jeringa se debe desmontar y limpiar periódicamente y se aconseja lubricar el pistón con glicerina, vaselina o aceite.

Existen unos irrigadores automáticos para la limpieza de los oídos, cada vez con mayor difusión (figura 3). Su ventaja consiste en la propulsión del agua a una temperatura exacta y con una presión constante, a pesar de los inconvenientes del precio y la necesidad de eventuales reparaciones. Su uso no difiere técnicamente del lavado con jeringa.



## COMPLICACIONES<sup>1,6</sup> (tabla 2)

En muchas ocasiones aparece tos durante un lavado de oído debido a la participación del nervio vago en la innervación, tanto de la pared posterior del conducto auditivo como de la laringe. Si el paciente presenta dolor durante la irrigación, suele deberse a sensibilidad o temor ante el procedimiento, pero ante su

Tabla 2

Complicaciones del lavado de oído		
Frecuentes	Poco frecuentes	Excepcionales
Tos Dolor Vértigo	Lesión del conducto Otitis externa o media Perforación timpánica	Acúfenos Luxación de osículos Síncope

aparición debe suspenderse el lavado y descartar la lesión del conducto auditivo, que puede producirse por una técnica defectuosa o el movimiento del paciente. También es frecuente la aparición de una sensación de mareo o vértigo durante el lavado producida por el estímulo térmico del agua sobre el oído interno, pero que se suele autolimitar en unos minutos. Son menos frecuentes la otitis externa secundaria a la manipulación del oído, la perforación timpánica por la presión del agua y la otitis media ante una perforación preexistente inadvertida. Por

último, son excepcionales la luxación osicular o incluso el síncope por estímulo vagal. Asimismo, la extracción de cerumen se ha relacionado con la aparición de acúfenos crónicos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Gil-Carcedo LM, Vallejo LA. El oído externo. Cap. 24. La secreción del CAE. Madrid: Ediciones Ergón, S.A.; 2001. p. 381-94.
2. Roeser RJ, Ballachanda BB. Physiology, pathophysiology, and anthropology/epidemiology of human earcanal secretions. J Am Acad Audiol. 1997;8:391-400.
3. Sarlat MA. Tapones de cerumen. AMF. 2007;3:166-70.
4. Ernst E. Ear candles: a triumph of ignorance over science. J Laryngol Otol. 2004;118:1-2.
5. Hand C, Harvey I. The effectiveness of topical preparations for the treatment of earwax: a systematic review. Br J Gen Pract. 2004;54:862-7.
6. McCarter DF, Courtney AU, Pollart SM. Cerumen Impaction. Am Fam Physician. 2007;75:1523-8, 1530.
7. Díaz S. Tapones de cera: ¿reblandecerlos y sacarlos en una semana? AMF. 2008;4:643-4.

## ¿Debo leer este número?

Respuestas correctas	
1	V
2	V
3	V
4	F
5	F
6	V
7	F
8	F
9	V
10	V
11	F
12	F
13	V
14	V
15	F
16	F
17	F
18	V
19	V
20	F

Si has fallado alguna de las preguntas, te recomendamos, en función de tus respuestas, los siguientes artículos:	
Preguntas	Artículos recomendados
1 y 2	Otalgia y otorrea
3 y 4	Hipoacusia
5	Acúfenos
6 a 8	Manejo del vértigo
9	Parálisis facial
10 y 11	Rinosinusitis
12 y 13	Epistaxis y traumatismos faciales
14 y 15	Dolor de garganta
16	Disfonía
17	Masas cervicales
18	Ototoxicidad y tratamiento tópico
19	Lavado de oído
20	Dispositivos auditivos implantables