



Hipoacusia neurosensorial por otitis media crónica en mujer de 74 años

Sensorineural hearing loss due to chronic otitis media in a 74-year-old woman

Perda auditiva neurossensorial devido à otite média crônica em uma mulher de 74 anos

Edison Omar Sacaquirin Zhunio ^I
edison.sacaquirin@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-4287-7917>

María Eduarda Astudillo Rodriguez ^{II}
maria.astudillo.92@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3594-0548>

Emily Carolina Naula Capelo ^{III}
emily.naula.00@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-4702-6714>

Karolina Del Cisne Rios Torres ^{IV}
karolina.rios.46@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-5185-8738>

María Auxiliadora Rodas Arias ^V
maria.rodas.29@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-0823-5814>

Correspondencia: edison.sacaquirin@ucacue.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 18 de marzo de 2025 * **Aceptado:** 30 de abril de 2025 * **Publicado:** 15 de mayo de 2025

- I. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
- II. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
- III. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
- IV. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
- V. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Resumen

Introducción: La otitis media crónica (OMC) es una inflamación persistente del oído medio que puede provocar hipoacusia y perforación timpánica, especialmente en adultos mayores. Su manejo oportuno es clave para prevenir complicaciones auditivas permanentes. **Presentación del caso:** Paciente femenina de 74 años con antecedente de injerto de membrana timpánica e hipertensión arterial controlada, quien acude por hipoacusia progresiva en oído izquierdo. La otoscopia mostró perforación holotimpánica no supurativa en oído izquierdo, con oído derecho indemne. **Evaluación diagnóstica:** La audiometría tonal reveló hipoacusia neurosensorial bilateral, leve en oído derecho (25 dB) y severa en oído izquierdo (73 dB). Se diagnosticó hipoacusia neurosensorial bilateral secundaria a perforación holotimpánica (CIE-10: H903). **Intervención:** Se instauró antibioticoterapia tópica preventiva con ciprofloxacino 0,3% y dexametasona 0,1% en gotas óticas por 7 días, además de medidas de protección auricular e indicación de evitar manipulación del conducto auditivo externo. **Resultados:** La paciente mostró buena adherencia al tratamiento, con estabilidad del cuadro clínico, sin progresión de la hipoacusia ni signos de sobreinfección. **Conclusión:** La OMC puede presentarse como hipoacusia neurosensorial en adultos mayores. El diagnóstico temprano y el manejo preventivo integral pueden evitar secuelas auditivas y mejorar la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Otitis media crónica; hipoacusia neurosensorial; perforación timpánica; colesteatoma; audiometría.

Abstract

Introduction: Chronic otitis media (COM) is a persistent inflammation of the middle ear that can lead to hearing loss and tympanic perforation, especially in older adults. Timely management is key to preventing permanent hearing complications. **Case presentation:** A 74-year-old female patient with a history of tympanic membrane grafting and controlled arterial hypertension presented with progressive hearing loss in her left ear. Otoscopy showed non-suppurative holotympanic perforation in the left ear, with an undamaged right ear. **Diagnostic evaluation:** Pure-tone audiometry revealed bilateral sensorineural hearing loss, mild in the right ear (25 dB) and severe in the left ear (73 dB). The diagnosis was bilateral sensorineural hearing loss secondary to holotympanic perforation (ICD-10: H903). **Intervention:** Preventive topical antibiotic therapy with 0.3% ciprofloxacin and 0.1% dexamethasone ear drops was initiated for 7 days, along with

ear protection measures and instructions to avoid manipulation of the external auditory canal.

Results: The patient showed good adherence to treatment, with stable clinical symptoms, no progression of hearing loss, and no signs of superinfection. **Conclusion:** COM can present as sensorineural hearing loss in older adults. Early diagnosis and comprehensive preventive management can prevent hearing sequelae and improve the patient's quality of life.

Keywords: Chronic otitis media; sensorineural hearing loss; tympanic perforation; cholesteatoma; audiometry.

Resumo

Introdução: A otite média crônica (OMC) é uma inflamação persistente do ouvido médio que pode causar perda auditiva e perfuração timpânica, especialmente em adultos mais velhos. O tratamento oportuno é fundamental para prevenir complicações auditivas permanentes.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 74 anos, com história de enxerto de membrana timpânica e hipertensão arterial controlada, apresentou perda auditiva progressiva em orelha esquerda. A otoscopia mostrou perfuração holotimpânica não supurativa na orelha esquerda, com a orelha direita intacta.

Avaliação diagnóstica: A audiometria tonal revelou perda auditiva neurossensorial bilateral, leve na orelha direita (25 dB) e severa na orelha esquerda (73 dB). Foi diagnosticada perda auditiva neurossensorial bilateral secundária à perfuração holotimpânica (CID-10: H903).

Intervenção: Foi iniciada antibioticoterapia tópica preventiva com gotas otológicas de ciprofloxacino 0,3% e dexametasona 0,1% por 7 dias, além de medidas de proteção auricular e orientação para evitar manipulação do conduto auditivo externo.

Resultados: O paciente apresentou boa adesão ao tratamento, com estabilidade do quadro clínico, sem progressão da perda auditiva ou sinais de superinfecção. **Conclusão:** A OMC pode se apresentar como perda auditiva neurossensorial em adultos mais velhos. O diagnóstico precoce e o tratamento preventivo abrangente podem prevenir a perda auditiva e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Otite média crônica; perda auditiva neurossensorial; perfuração timpânica; colesteatoma; audiometria.

Introducción

La otitis media crónica (OMC) es una afección inflamatoria persistente del oído medio que se prolonga más allá de seis semanas, con otorrea, hipoacusia y perforación timpánica. Su alta prevalencia mundial y su impacto en la audición y el desarrollo infantil la convierten en un problema relevante de salud pública. En regiones con menor acceso a servicios médicos, puede generar complicaciones graves si no se trata oportunamente (1).

En su fisiopatología participan factores como infecciones respiratorias recurrentes, disfunción tubárica y sobrecrecimiento bacteriano. Algunos pacientes desarrollan colesteatoma, masa epitelial que erosiona estructuras óseas y puede causar complicaciones como meningitis, abscesos cerebrales o fístulas laberínticas (2, 3).

Durante la evaluación quirúrgica, hallazgos como la dehiscencia del canal facial tienen importancia clínica, al asociarse a mayor riesgo de complicaciones en procedimientos como la mastoidectomía. Estas anomalías son más frecuentes en pacientes con colesteatoma, lo que refuerza la necesidad de estudios imagenológicos detallados (4).

El abordaje diagnóstico incluye anamnesis, otoscopia clínica y estudios como audiometría tonal y timpanometría. Si se sospecha afectación ósea o de estructuras profundas, la tomografía computarizada del peñasco es clave para planificar la cirugía. El manejo puede ser conservador o quirúrgico, según el tipo de OMC y la presencia de colesteatoma. Las cirugías más comunes son timpanoplastia, mastoidectomía y colocación de tubos de ventilación (3, 5). En población pediátrica, la OMC es una de las principales causas de hipoacusia conductiva. Esta pérdida auditiva afecta la comunicación, el desarrollo del lenguaje, el rendimiento escolar y la interacción social. Factores como humo del tabaco, hacinamiento, lactancia deficiente e infecciones respiratorias frecuentes se asocian a mayor riesgo (1, 6).

Comprender la anatomía del oído medio y sus alteraciones es esencial para un manejo quirúrgico seguro. El conocimiento de estructuras como la cadena osicular, el receso epitimpánico y la trompa de Eustaquio permite intervenciones más precisas y con menos riesgos. Esto resalta la importancia de una formación sólida en patología otológica para médicos generales y especialistas (3).

Reporte caso clínico

Paciente y antecedentes

Se trata de una paciente femenina de 74 años, 8 meses y 15 días de edad, quien acude al servicio de Otorrinolaringología del Hospital el 2 de abril de 2025 por presentar disminución progresiva de la audición en el oído izquierdo. Refiere inicio insidioso de la sintomatología, sin dolor ni otorrea asociada. Como antecedentes personales relevantes menciona haber sido sometida previamente a un injerto de membrana timpánica, así como el diagnóstico de hipertensión arterial, actualmente bajo tratamiento farmacológico. En sus antecedentes familiares destaca que su madre padeció cáncer gástrico.

Hallazgos clínicos iniciales

Al momento de la exploración física, se registran signos vitales dentro de rangos normales: temperatura de 36.2 °C, frecuencia cardíaca de 72 lpm, presión arterial de 136/67 mmHg, frecuencia respiratoria de 17 rpm y saturación de oxígeno del 95%. El peso corporal es de 72 kg y la talla 149 cm. En el examen otoscópico se evidencia en el oído derecho un conducto auditivo externo amplio, sin cerumen, con membrana timpánica íntegra. En el oído izquierdo se observa una perforación holotimpánica no supurativa (Figura 1).

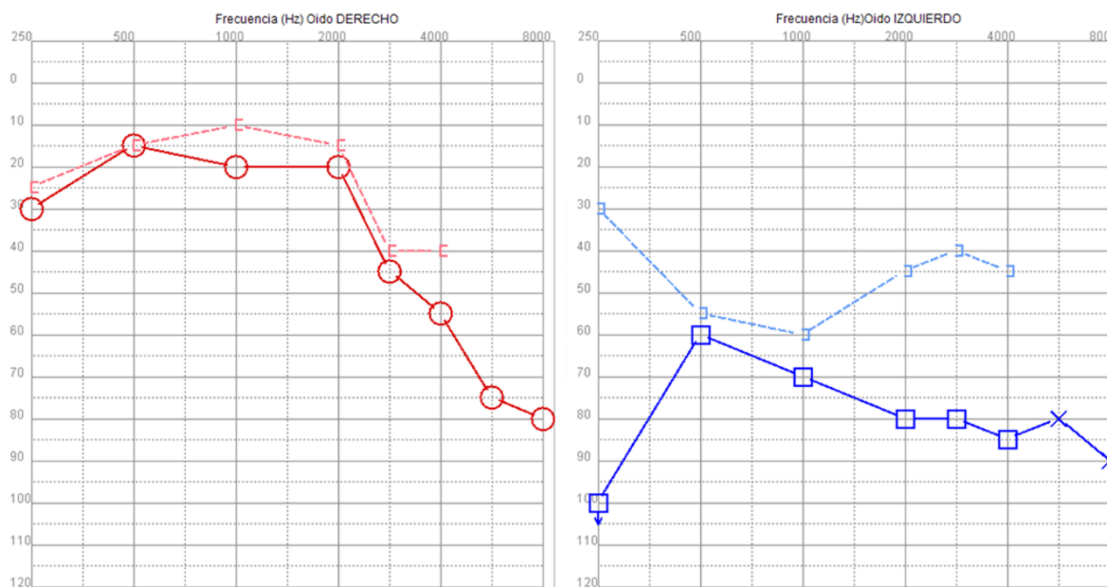
Figura 1. Otoscopia



Evaluación complementaria

Se solicitó una audiometría tonal, la cual reportó hipoacusia neurosensorial bilateral. En el oído derecho se detectó una pérdida auditiva leve (25 dB), mientras que en el oído izquierdo la pérdida fue severa (73 dB) (Figura 2). Con base en estos hallazgos clínicos y audiológicos, se estableció el diagnóstico de hipoacusia neurosensorial bilateral secundaria a perforación holotimpánica (CIE-10: H903).

Figura 2. Audiometría



Cronología y evaluación hospitalaria

La evolución clínica de la paciente estuvo caracterizada por una pérdida auditiva progresiva unilateral izquierda, sin episodios previos de otitis aguda reciente ni signos clínicos de infección activa. La paciente consultó tras notar un impacto funcional creciente en su comunicación diaria, especialmente en ambientes ruidosos o al mantener conversaciones a distancia.

Intervenciones otorrinolaringológicas

Se instauró tratamiento con antibioticoterapia tópica preventiva, prescribiéndose ciprofloxacino al 0,3% asociado con dexametasona al 0,1%, en forma de gotas óticas. La pauta consistió en aplicar cuatro gotas en el oído izquierdo, dos veces al día, durante siete días consecutivos. Además, se recomendaron medidas de protección auricular como el uso de tapones impermeables durante el aseo personal y la prohibición del uso de hisopos u otros objetos en el conducto auditivo externo.

Seguimiento y resultados

La paciente mostró buena adherencia al tratamiento indicado, sin evidencia de progresión de la hipoacusia ni signos de sobreinfección ótica. Se reforzó la importancia del control estricto de su hipertensión arterial como parte del manejo integral. La intervención precoz permitió estabilizar la condición auditiva y evitar complicaciones adicionales, favoreciendo el mantenimiento de su calidad de vida.

Discusión

Khairkar et al. explican que la otitis media crónica (OMC) es una inflamación persistente del oído medio, que suele involucrar perforación timpánica y otorrea continua o recurrente. Destacan que es una causa importante de discapacidad auditiva prevenible, sobre todo en países en desarrollo, con un origen multifactorial que incluye infecciones agudas, disfunción de la trompa de Eustaquio y factores ambientales como la exposición al humo del tabaco (7).

Brescia et al. señalan que la OMC implica una infección bacteriana crónica, predominando *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus* como principales patógenos. Resaltan la resistencia antimicrobiana como un reto terapéutico, especialmente en comunidades con acceso limitado a cultivos. Además, remarcan la importancia de comorbilidades como rinosinusitis crónica, que pueden agravar el cuadro clínico (8).

Microbiological data reportada por el Indian Journal of Otolaryngology destaca que *P. aeruginosa* es el agente más frecuente en la OMC activa mucosa. Este estudio observó que *P. aeruginosa* mostró alta sensibilidad a piperacilina-tazobactam y *S. aureus* a gentamicina, subrayando la necesidad de terapias dirigidas basadas en antibiogramas locales (5).

Schouwenaar et al. abordan el impacto de la OMC en la calidad de vida, indicando que afecta no solo la audición sino también el bienestar emocional y social. En su revisión sistemática, concluyen que el tratamiento quirúrgico puede mejorar significativamente el estado funcional y la percepción de salud, aunque los resultados varían según la intervención y la gravedad (9).

Según Verywell Health, el tratamiento estándar en niños con otitis media con efusión persistente incluye la colocación de tubos de timpanostomía, que ayudan a drenar el líquido y reducen las recurrencias. En casos de OMC supurativa, cuando hay destrucción tisular, puede ser necesaria una mastoidectomía para erradicar el tejido infectado (10).

En conjunto, estos estudios reflejan la complejidad clínica y terapéutica de la OMC, y refuerzan la necesidad de un enfoque personalizado que combine tratamiento antimicrobiano adecuado, intervención quirúrgica cuando sea necesaria y seguimiento audiológico y psicosocial (11).

Conclusión

La otitis media crónica consituye una causa relevante de pérdida auditiva, especialmente en población adulta mayor, donde puede coexistir con otras comorbilidades. El presente caso evidencia la importancia de un diagnóstico oportuno, un abordaje terapéutico integral y el conocimiento anatómico otológico preciso para prevenir complicaciones. La hipoacusia neurosensorial asociada a perforación timpánica requiere una evaluación audiológica completa y un tratamiento dirigido que incluye medidas farmacológicas, quirúrgicas y de rehabilitación auditiva cuando sea necesario. El seguimiento continuo permite optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida del paciente.

Referencias

1. Alcaraz-Fuerte C, Estrada-Contreras S, Flores-Vázquez J, Schiavon-Meza M. Otitis media crónica. Evidentia. [Internet]. 2022;14:9-16. Disponible en: https://www.anahuacqro.edu.mx/escuelacienciasdelasalud/wp-content/uploads/2022/10/MED_14va_Evidentia-1-9-16.pdf
2. Larrosa F, Pujol L, Hernández E. Chronic otitis media. Med Clin (Barc). [Internet]. 2025;164(10):106915. DOI: 0.1016/j.medcli.2025.106915
3. Letelier J. Patología del Oído Medio. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/03/7.-Patologia-Oido-Medio.pdf>
4. Castro A, et.al. Clues for facial canal dehiscence in chronic otitis media. Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed). [Internet]. 2022;73(6):339-345. DOI: 10.1016/j.otoeng.2021.05.004
5. Virgen C, et.al. Otitis media crónica, la importancia de su prevención. Bol Clin Hosp Infantil Edo Son. [Internet]. 2023;40(1):11-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2023/bis231c.pdf>

6. De la Flor i Brú J. Infecciones de vías respiratorias altas-2: otitis media (etiología, clínica y diagnóstico; complicaciones y tratamiento); otitis media aguda de repetición y otitis media crónica; otitis externa. *Pediatr Integral*. [Internet]. 2022;XXVI(6):353–368. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi06/04/n6-353-368_ViaAlta-2_Josep.pdf
7. Khairkar M, Deshmukh P, Maity H, Deotale V. Chronic Suppurative Otitis Media: A Comprehensive Review of Epidemiology, Pathogenesis, Microbiology, and Complications. *Cureus*. 2023;15(8):e43729.
8. Brescia G, Frosolini A, Franz L, Dalloiso A, Fantin F, Lovato A, et al. Chronic Otitis Media in Patients with Chronic Rhinosinusitis: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(1):123.
9. Schouwenaar EMM, Hellingman CA, Waterval JJ. Health-related quality of life after otologic surgical treatment for chronic otitis media: systematic review. *Front Neurol*. 2023;14:1268785.
10. Ear Infection Treatment to Get Rid of Symptoms. Verywell Health [Internet]. 2023. Available from: <https://www.verywellhealth.com/ear-infection-treatment-7505034>
11. Lopez T, of Active Mucosal Chronic Otitis Media and Shifting Trends in Etiology in Idukki, Kerala: A Prospective Observational Study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023;75:476–482.