

PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERUMEN MEDIANTE LAVADO ÓTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid

INDICE

1.	Introducción	1
2.	Clínica del tapón de cerumen	1
3.	Otoscopia	2
4.	Procedimiento	3
5.	Descripción de la técnica	6
6.	Formación	8
7.	Grupo redactor	9
8.	Bibliografía	10

1. INTRODUCCION

Se denomina cerumen al conjunto de productos de descamación, secreción sebácea y secreción de las glándulas ceruminosas, que se encuentran en el conducto auditivo externo.

La existencia de cerumen en cantidades normales es útil como protección del oído.

Las glándulas productoras de cera se encuentran en la parte externa del conducto.

El conducto auditivo externo tiene mecanismos de autolimpieza, que producen una lenta migración de los restos de piel descamada y de la cera hacia el exterior.

La presencia de cera en la parte más interna del conducto auditivo (la cera no se forma allí), se suele deber a maniobras o manipulaciones realizadas por el propio individuo, como es el uso inadecuado de bastoncillos de algodón entre otras. Se trata de maniobras que, además de ser normalmente inútiles para la extracción de cerumen, hacen que éste se introduzca aún más en el oído y en ocasiones se impacte contra la membrana timpánica.

Cuando la cera se acumula en gran cantidad, bloquea el conducto auditivo y produce pérdida de audición.

Los cambios en las glándulas de cerumen debidos a la edad, hacen que el cerumen tienda a secarse, por lo que los tapones son más frecuentes en los ancianos.

2. CLÍNICA DEL TAPÓN DE CERUMEN

Generalmente se manifiesta por una hipoacusia de aparición súbita o gradual, no dolorosa, con autofonía y sensación de plenitud en el conducto auditivo externo.

Los tapones de cerumen no suelen producir otalgia o vértigo, salvo que hayan sido manipulados indebidamente, por ejemplo, con un bastoncillo.

Durante la exploración, se observa un pabellón auricular normal y sin dolor a la movilidad a menos que esté muy seco. El tapón de cera se reconoce muy fácilmente por otoscopia. El color de la cera puede variar desde el amarillo claro hasta el marrón oscuro; su consistencia, igualmente, es variable.



3. OTOSCOPIA

La otoscopia es la exploración del conducto auditivo externo, del tímpano y, a través de sus defectos, de la caja del tímpano. El dominio de la otoscopia se consigue con la experiencia; sin embargo una buena técnica facilita el aprendizaje.

Se recomienda:

- Utilizar espéculos acordes con el tamaño del conducto auditivo.
- Utilizar otoscopios de intensidad de luz constante, si es posible de pared o de batería recargable. La disminución progresiva de la intensidad de la luz del otoscopio (pilas desechables) dificulta la exploración.

La técnica a emplear dependerá de la edad del paciente:

- Adultos: Para introducir el otoscopio se traccionará el pabellón auricular hacia atrás y ligeramente hacia arriba.
- Niños: Para introducir el otoscopio se traccionará hacia atrás y ligeramente hacia abajo. La cabeza del niño debe mantenerse sujeta por un ayudante.



El otoscopio debe introducirse y manipularse mientras se mira por el mismo para evitar lesionar la piel del conducto, y el desplazamiento del tapón hacia la parte interna del conducto auditivo externo, y su impactación sobre el tímpano.

4. PROCEDIMIENTO

El médico de Atención Primaria, ante un usuario con un tapón de cerumen en el conducto auditivo, tras explorar el conducto auditivo externo debe descartar las posibles contraindicaciones a su extracción en Atención Primaria (Cuadro 1) que darían lugar a la derivación al Otorrinolaringólogo.

CONTRAINDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERUMEN SEGÚN EL PROCEDIMIENTO HABITUAL:

- Otitis media o externa activa, hasta que se resuelva.
- Sospecha de perforación timpánica.
- Historia de otitis media crónica o de supuraciones.
- Cirugía otológica previa, salvo estapedectomía o estapedotomía.
- Lesiones recientes del tímpano y conducto auditivo externo.
- Historia previa de complicaciones con los intentos de extracción.
- Existencia de drenajes transtimpánicos implantados en población infantil.

Cuadro 1

El médico de Atención Primaria informará al paciente de la conveniencia de extraer los tapones de cerumen, y de las posibles complicaciones de la técnica a emplear para su extracción, de modo que se cumpla lo expresado en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica en sus artículos 2.3, 2.6 y 4.1, dejando constancia de todo ello en la historia clínica del paciente.

El médico o la enfermera valorarán la conveniencia de aplicar algún preparado tópico en forma de gotas óticas que facilite la extracción de los tapones.

Debe advertirse al paciente que no debe introducir algodón en sus oídos tras aplicar las gotas, ya que en tal caso el algodón absorbe las gotas y éstas no hacen efecto, que debe permanecer con la cabeza apoyada sobre el lado contrario de la cara al de instilación de las gotas y que debe mover ligeramente el pabellón auditivo para facilitar el efecto de las gotas.

Las gotas para reblandecer el cerumen deben utilizarse entre 5 y 7 días a dosis de 3-5 gotas, tres veces al día. Si el uso de las gotas anticerumen provoca en el usuario un dolor o escozor

intenso e inmediato, se debe suspender el tratamiento y el paciente debe ser remitido al Otorrinolaringólogo, ya que puede ser indicio de que existe una perforación timpánica, o intolerancia a las gotas utilizadas.

A continuación, se citará al paciente en consulta de enfermería para proceder a realizar, de forma programada, la técnica de extracción mediante lavado de oído.

La enfermera, en su consulta, volverá a preguntar sobre los posibles datos que puedan indicar contraindicación de la técnica en ese momento: dolor, sangrado, supuración, etc. De estar

presentes, se derivará sin realizar maniobras de extracción del tapón, al paciente a consulta médica.

A continuación, en ausencia de datos anómalos, informará al paciente sobre el desarrollo de la técnica, acerca de los signos y síntomas que pueden aparecer durante la misma, y sobre aquellos por los que debe avisar: dolor, mareo, sensación de que pasa agua a la garganta, así como de los posibles efectos secundarios del procedimiento: leve sensación de mareo en los primeros minutos y audición disminuida de forma transitoria y breve, hasta la evaporación del agua residual que queda en el conducto. (Cuadro 2)

POSIBLES COMPLICACIONES DURANTE LA EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERUMEN:

- Mareo a pesar de usar agua de irrigación a la temperatura correcta.
- Otagia intensa en el intento de extracción.
- Hemorragia evidente del conducto auditivo.
- El paciente nota que el agua de lavado llega a su garganta.

Cuadro 2

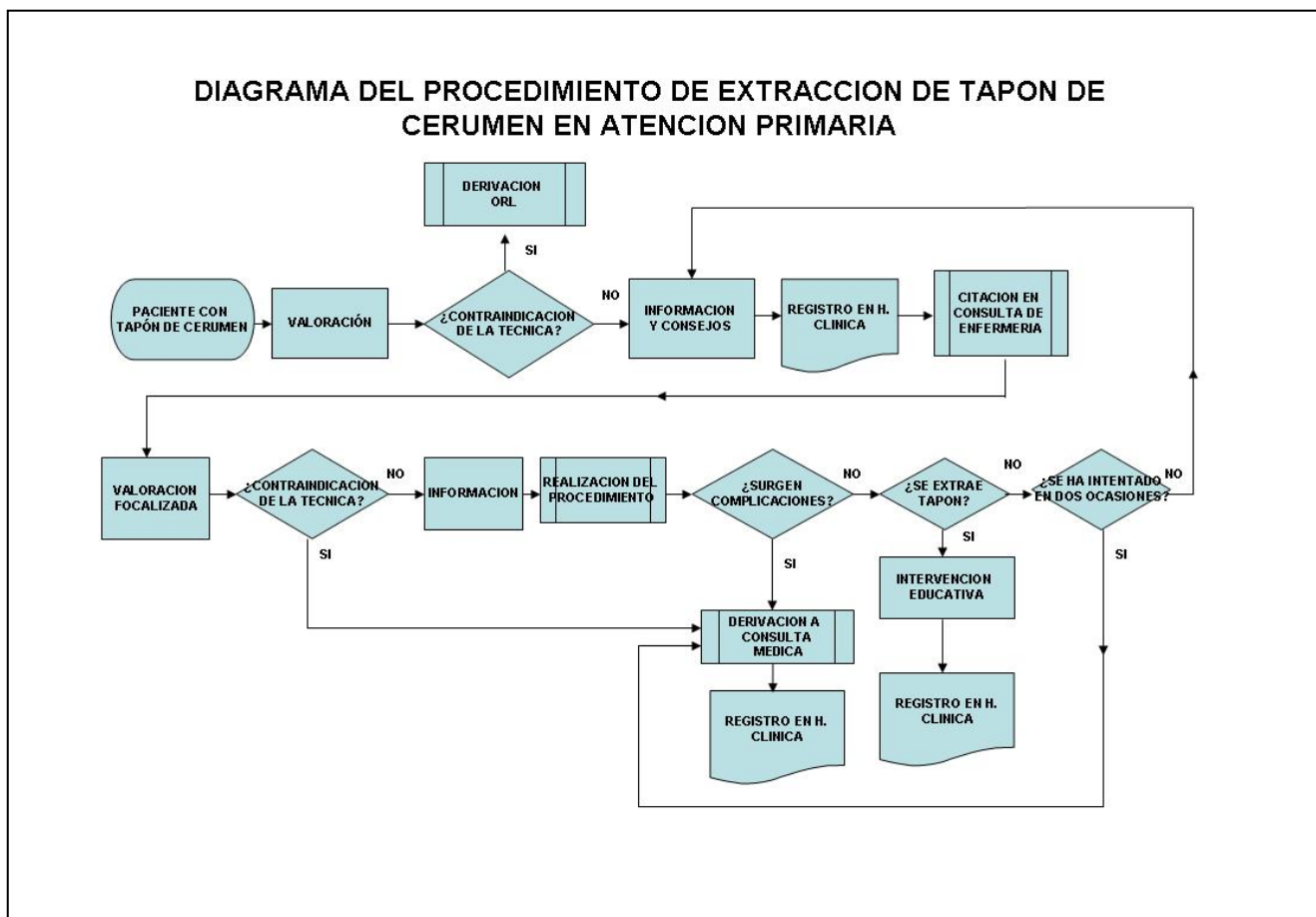
Seguidamente, se procederá a la extracción del tapón, siguiendo la técnica descrita en el punto 5.

Si durante la técnica apareciera cualquiera de las complicaciones indicadas anteriormente se derivará a la consulta médica para su valoración.

Si tras tres intentos no fuera posible la extracción del tapón, y en ausencia de complicaciones, se insistirá en forma correcta de aplicación de las gotas y se citará de nuevo al paciente transcurrido un periodo de tres a cinco días par realizar la extracción.

Si no fuera posible la extracción tras estas dos visitas se derivará a la consulta médica para su valoración.

Como resumen presentamos un diagrama del procedimiento descrito:



5. DESCRIPCION DE LA TECNICA

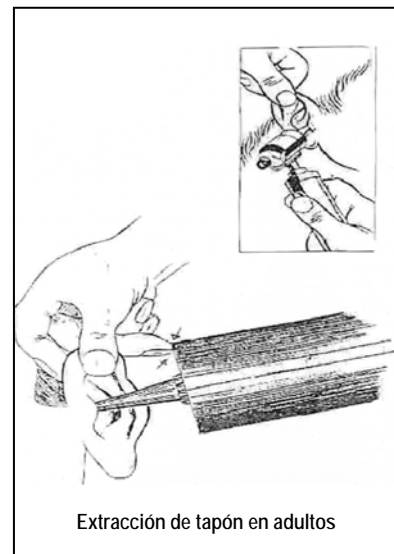
MATERIAL NECESARIO

- Otoscopio.
- Batea.
- Jeringa para lavados de oídos (Jenny).
- Paño desechable
- Agua tibia.
- Guantes



DESARROLLO

- Explicar al usuario lo que se le va a hacer, tranquilizándole sobre posibles temores (dolor...)
- Lavarse las manos y ponerse guantes.
- Comprobar que el agua esté tibia, (si está demasiado fría o caliente puede alterar el reflejo vestibular y hacer que tenga mareos o nauseas).
- El usuario se colocará en posición sentada.
- Con su colaboración, o la de un ayudante, si fuera preciso, en el caso de niños, sujetará la batea debajo del oído para recoger el agua del lavado y el cerumen extraído.
- Tomar la jeringuilla cargada de agua, extraer el aire de su interior, dirigir el cono de la jeringuilla hacia la pared superior del conducto auditivo externo, (nunca directamente hacia el tímpano, por el riesgo de perforación), introduciéndolo un centímetro, aproximadamente, en el conducto y sin obstruir la salida del mismo.
- Para facilitar la irrigación se traccionará el pabellón auricular:
 - En adultos: tracción del pabellón auricular hacia arriba y hacia atrás para enderezar el conducto auditivo.
 - En niños: tracción del pabellón auricular hacia abajo y hacia atrás.
- Inyectar el agua con una ligera presión, de esta forma se evita lesionar el tímpano y también empujar el material hacia regiones más profundas del conducto
- Después cada irrigación volver a observar con el otoscopio.
- El número máximo de irrigaciones será de tres.
- Informar al usuario y/o familia sobre los cuidados posteriores a la extracción, así como posible aparición de signos y síntomas ante los que debe acudir a consulta médica (Cuadro 3).
- Registro en la historia clínica del paciente del desarrollo de la técnica.



CONSEJOS AL PACIENTE TRAS LA EXTRACCION DEL TAPON

- Tras la extracción del tapón puede notar una ligera pérdida de oído que desaparecerá en las primeras horas, debido a la pequeña cantidad de agua que queda en el oído tras su limpieza.
- También se pueden producir pequeños mareos en las primeras horas tras la extracción. Si aparecen evite hacer actividades que puedan implicar peligro (conducir...)
- El canal del oído puede ser vulnerable a una infección de oído después de una irrigación. Ésta puede ser causada por la extracción de la cera, que tiene inherentes propiedades protectoras para el canal del oído.
- Hasta que los oídos produzcan más cera para proteger el canal del oído, mantenga los oídos secos y protéjalos de la entrada de agua por un mínimo de 4 ó 5 días después de la irrigación.

En el caso de que, en los próximos días, empiece a sufrir dolor, mareo, pérdida de audición o le salga sangre u otro fluido, consulte inmediatamente con su médico

Cuadro 3

INTERVENCION EDUCATIVA

- Educación sanitaria para la prevención de la formación de nuevos tapones incluyendo las siguientes recomendaciones:
 - Se debe evitar las maniobras instrumentales de limpieza y/o lavado demasiado frecuentes que puedan afectar al Ph de la superficie del conducto, pudiendo favorecer procesos inflamatorios y/o infecciosos.
 - El aseo de los oídos en general no es necesario. Sin embargo, en el caso de realizarlo se debe limpiar sólo el pabellón auricular y la porción más externa del conducto auditivo, usando el dedo índice envuelto en una gasa o un paño fino.
 - No se debe introducir ningún tipo de objeto como bastoncillos de algodón porque pueden dañar la piel delicada que cubre el canal del oído e incrementar el riesgo de tener infecciones, picor y problemas de cera en los oídos.
 - Es importante tener en cuenta en materia de prevención, para evitar recurrencias de cerumen impactado, las siguientes indicaciones:
 - Evitar introducir champú, jabón o alcohol en el oído.
 - En personas con predisposición al oído de nadador se aconseja utilizar tapones de material plástico adaptable.
 - En acúmulos frecuentes de cerumen se debe utilizar reblandecedores de cerumen para evitar la impactación.
 - Los conductos auditivos de pacientes ancianos deberían ser examinados al menos una vez al año en las visitas de rutina.

6. FORMACIÓN

La técnica enfermera de lavado de oídos y extracción de tapones de cerumen por irrigación se encuentra incorporada en los planes de estudio de pregrado contemplados en la titulación de Diplomado Universitario de Enfermería que capacita a toda enfermera para la realización de esta técnica.

No obstante debe incorporarse, por parte de las gerencias de Atención Primaria, en los programas de formación continuada de las áreas, talleres de formación continuada referidos al lavado de oídos y extracción de tapones de cerumen por irrigación, para reforzar el entrenamiento y habilidad de los profesionales que lo requieran.

Las direcciones de enfermería facilitarán, en el caso de aquellas enfermeras que lo demanden, la asistencia a los talleres de formación continuada anteriormente citados.

Estos talleres se organizarán de forma descentralizada por parte de las gerencias de atención primaria que definirán su organización y desarrollo, siendo los contenidos a desarrollar los siguientes:

- Lavado de oídos:
 - Origen y proceso de formación del tapón de cerumen. Consejos para prevenir su formación.
 - Circuito en atención primaria.
 - Procedimiento del lavado ótico.
 - Contraindicaciones y complicaciones
 - Intervención educativa.

7. GRUPO REDACTOR

En el grupo que ha redactado el siguiente documento han participado:

- Fátima Santolaya Sardinero en representación de SOMAMFYC, SEMG, y SEMERGEN
- Angel Lizcano Alvarez en representación SEMAP
- Alberto Arroyo Frías en representación de AMEAP
- Susana Jones Dougan en representación del Colegio Oficial de Médicos de Madrid
- Rafael Ramirez Camacho en representación de la Sociedad Española de ORL
- M^a Belén Panizo Santos en representación de AMAP
- Carmen Pantoja Zarza Gerencia de Atención Primaria del Area 2
- Rosa García Pardo Gerencia de Atención Primaria del Area 7
- Luis Vega López en representación del Servicio Madrileño de Salud
- Juan Antonio Sarrión Bravo en representación del Servicio Madrileño de Salud

8. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Guía de Técnicas de Enfermería. Area 9 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. 1998.
- García García, Manuel. Cómo extraer un tapón de cerumen. Rev. ROL Enferm. XVII (191-192): 93-95. 1994.
- Gallardo Lancho, Miguel et al. Protocolo de Extracción de Tapón de Cerumen del C. de Salud Anexo 1-Badajoz.
- Kozier, B Enfermería Fundamental: Conceptos, Procesos y Prácticas. Interamericana. 2ª Edición. 1989.
- Manual de técnicas y procedimientos de enfermería en atención primaria de salud. INSALUD. Subdirección General de Atención Primaria. 1.993.
- Guía de apoyo a las actividades básicas de la enfermera de Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. D.G de Planificación Sanitaria. Madrid. 1991
- Manual de procedimiento para la extracción de tapones de cera. Area 4 Atención primaria – Atención especializada. Madrid. 2001
- F. Roca-Ribas Serda y M.A. Ribas Batllori. Problemas Otorrinolaringológicos. Atención Primaria. Conceptos, Organización y práctica clínica. A. Martín Zurro, J.F. Cano Pérez. Volumen II. 4ª Edición 1.999.
- Protocolo de extracción de tapones de cera. Area 3 Atención Primaria INSALUD. Madrid. 1999.
- Guía de actuación en Atención Primaria. Técnica de lavado de oídos. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 1.998.
- Fundamentos de enfermería. Ed. McGraw-Hill – Interamericana. 2004. Vol I. Cáp 28. Pág 612 – 616.
- Fundamentos de enfermería. Ed. Harcourt. 2001. Vol I. Cáp 32. Pág 774 - 779.
- Enfermería Médico Quirúrgica. Ed DAE. 2001 Pág. 1011 – 1051.
- Enfermería Médico Quirúrgica. Necesidad de comunicación y seguridad. Ed Masson. 2000 Pág. 47 – 64
- Enfermería Médico Quirúrgica. Ed McGraw-Hill – Interamericana. 1999. Colección Biblioteca de Enfermería. Tomo 10. Cap 38. Pág. 1184 – 1197..
- Técnicas de enfermería. Ed McGraw-Hill – Interamericana. 1999. Colección Biblioteca de Enfermería. Tomo 7. Pág. 237 -241.
- Manual de Procedimiento. Cuidado de los Oídos (Lavado Ótico). Area 11 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. 2007.