

Pera para aspiración mantenida en el tratamiento del otohematoma

Pear for maintained aspiration in the treatment of otohematoma

Dr. C. Jorge Santana Álvarez; ^I MSc. María de los Ángeles Miranda Ramos; ^{II} Dr. Joel Seide Haití; ^I Lic. Domingo Jacobo Piña; ^{II} Dr. Guillermo Acosta Abréu. ^{III}

I. Hospital Militar Universitario Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

II. Facultad de Cultura Física Manuel Fajardo. Universidad Ignacio Agramonte y Loynaz de Camagüey. Camagüey, Cuba.

III. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: el otohematoma es una afección de origen traumática del pabellón auricular que se caracteriza por aumento de volumen, deformidad, dolor y tendencia a secuelas antiestéticas de no ser adecuada y oportuna la terapéutica impuesta.

Objetivo: mostrar los resultados del tratamiento del otohematoma con el uso de la pera con aspiración mantenida.

Métodos: se realizó un estudio cuasiexperimental en pacientes portadores de otohematomas del pabellón auricular por diversas causas. El universo lo constituyeron 60 pacientes que acudieron a la consulta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Clínico Quirúrgico Octavio de la Concepción y de la Pedraja, desde enero de 2012 hasta diciembre 2014. A 30 pacientes se les realizó el método terapéutico convencional y en otros 30, se utilizó una pera para aspiración mantenida según técnica propuesta.

Resultados: predominó en las edades entre la segunda y tercera década de la vida y la mayoría de enfermo en el sexo masculino. Las actividades deportivas, laborales y militares ocuparon los primeros lugares como causas de otohematomas. Los pacientes del grupo estudio curaron de forma rápida en más de la mitad de los pacientes. Las complicaciones fueron infrecuentes en el grupo estudio. Los resultados del tratamiento quirúrgico fueron excelente en el grupo estudio y superiores al grupo control.

Conclusiones: fueron superiores los resultados clínicos, terapéuticos, sociales y militares para los pacientes a los que se les aplicó la técnica propuesta.

DeCS: HEMATOMA; PABELLÓN AURICULAR; SUCCIÓN; ADULTO; ENSAYOS CLÍNICOS CONTROLADOS NO ALEATORIOS COMO ASUNTO.

ABSTRACT

Background: the otohematoma is a condition of traumatic origin of the auricular pavilion that is characterized by volume increase, deformity, pain and a tendency to unsightly sequels if the imposed therapy is not adequate and timely.

Objective: to show the results of the treatment of the otohematoma with the use of the pear with maintained aspiration.

Methods: a quasi-experimental study was carried out in patients with otohematomas of the auricular pavilion for various reasons. The universe consisted of 60 patients who attended the Otolaryngology and Head and Neck Surgery clinic in Octavio de la Concepción and Pedraja hospital, from January 2012 to December 2014. 30 patients underwent the conventional therapeutic method and in another 30, a pear was used for maintained suction according to the proposed technique.

Results: the disease prevailed in ages within the second and third decade of life and most of the patients were males. Sport, work and military activities occupied the first places as causes of otohematomas. More than half of the patients from the study group cured in a fast way. Complications were infrequent in that group. The results of surgical treatment in the study group were satisfactory and superior to those from the control group.

Conclusions: the clinical, therapeutic, social and military results were higher for the patients to whom the proposed technique was applied.

DeCS: HEMATOMA; EAR AURICLE; SUCTION; ADULT; NON-RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS AS TOPIC.

INTRODUCCIÓN

Algunos animales pueden mover con vivacidad los pabellones auriculares para conseguir la localización de los sonidos o la exteriorización de un estado de humor ante un estímulo externo, el hombre; por lo general no es capaz de variar de manera activa la posición o la forma de las orejas. Pese a ello el pabellón auricular no carece de importancia funcional en el ser humano.¹⁻⁴

El pabellón auricular influye en el curso de la onda sonora, de tal modo que al colocar la mano en el pabellón auricular, tal y como lo pueden hacer algunos hipoacúsicos, se aumen-

ta su masa y la resonancia se desplaza hacia los tonos más profundos y por consiguiente varía el carácter del ruido para nuestra percepción auditiva.⁵⁻⁸

El pabellón auditivo a causa de su posición externa en la cabeza, se expone a múltiples lesiones que van desde las contusiones con hematomas por objetos romos, hasta los desgarros con grandes defectos que incluyen arrancamiento total del pabellón.²

Según Enríquez Merino J, et al,⁴ el otohematoma, llamado también otoserohematoma o pseudoquiste auricular, lo describió por prime-

ra vez Hartmann en 1866. Aunque es una enfermedad frecuente para el otorrinolaringólogo, es poco conocida por el dermatólogo. Aunque es una enfermedad frecuente para el otorrinolaringólogo, es poco conocida por el dermatólogo. Se define como la acumulación de sangre y fluido seroso en el plano entre el pericondrio y el cartílago del pabellón auricular.⁷⁻¹⁰ En el curso de las lesiones traumáticas tangenciales que aplastan el pabellón auricular, contra el cráneo, se produce un efecto de deslizamiento que ocasiona una hemorragia con colección de sangre entre el pericondrio del pabellón auricular y el cartílago.¹¹⁻¹³ En ocasiones un ligero traumatismo como el roce de la almohada puede ocasionar el otohematoma; pero con frecuencia se debe a insultos repetidos, de modo que el hematoma puede ser una enfermedad profesional en estibadores, hombreadores de bolsas, boxeadores y luchadores; aunque se hace frecuente en el curso de accidentes automovilísticos y actividades militares o secundarias a discrasias sanguíneas.⁷⁻¹⁰

Debido a la frecuencia con que estos pacientes acuden al cuerpo de guardia en busca de una curación rápida con un mínimo de secuelas; se compararon los resultados de la técnica convencional con la técnica propuesta.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental en 60 pacientes portadores de otohematomas del pabellón auricular. El universo se constituyó con 60 pacientes que acudieron a la consulta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Clínico Quirúrgico Octavio de la Concepción y de la Pedraja, desde enero de 2012 hasta diciembre 2014, que durante el tra-

tamiento aceptaron permanecer ingresados en el centro. A 30 de ellos se les realizó el tratamiento convencional y en los 30 restantes, se aplicó la pera para aspiración mantenida. Para evitar errores de riesgo, el 100 % fueron ingresados para el cumplimiento de las medidas terapéuticas, lo que permitió seguir su evolución durante el período de ingreso, así como detectar cualquier complicación y su tratamiento inmediato. En todos los casos se utilizó la misma técnica quirúrgica realizada por el autor, el tratamiento se realizó de acuerdo a un orden numérico consecutivo y a su vez alternar ambos métodos para evitar sesgos y seguir los métodos de asepsia rigurosa, según las siguientes particularidades:

Técnica quirúrgica

Asepsia rigurosa de la región y confección del dispositivo: aguja No. 20x2 ½ pulgadas seccionadas en su centro. Se colocó la porción distal en un extremo de un catéter de un milímetro de luz y la proximal en el otro extremo, donde se ubicará una pera de goma, anestesia local por infiltración sub-dérmica con 0,5 cc de ibacaína al 2 % en el área de punción y en el punto más declive.

Punción del otohematoma de modo que la aguja se quede por debajo del pericondrio y paralela al cartílago, lo que evitará su salida de la cavidad. Se lava con suero fisiológico el interior de la cavidad, se retiró restos de coágulos o líquido remanente, se quedó de nuevo el pabellón auricular en posición normal, se sellan los bordes de la aguja en contacto con piel con crema de nitrofurazona. Una vez aspirado todo el suero y con el pabellón en posición normal, se moldean los relieves del pabellón con gasa embadurnada en crema de nitrofurazona y se acolchona la región retroauricular con apósito estéril, al final se co-

loca apósito y capellina. Se ubica la pera en posición funcional (presión negativa) y se introduce en el bolsillo del paciente, se retira a las 48 horas o a las 72 horas si hay salida de secreción.

Para la recolección de los datos se utilizó un formulario con las siguientes variables: edad, sexo, actividad laboral, tiempo de tratamiento y resultados. Los resultados se evaluaron con los siguientes criterios:

Satisfactorios: después del tratamiento el paciente mostró un pabellón auricular con relieve anatómicos normales y desde el punto de vista estético no existe diferencia notoria con el pabellón auricular contralateral.

No satisfactorio: después de realizado el tratamiento el pabellón auricular mostró, pérdida de los relieves anatómicos, deforme y estético, diferente al pabellón auricular contralateral.

El tiempo de tratamiento culminó al desaparecer la colección de líquido en cavidad, conceder el alta y evaluar los resultados a los 21 días del tratamiento mediante control clínico en atención ambulatoria.

Para el análisis estadístico se utilizó sistema computacional con procedimientos tales como: estadística descriptiva para distribución de frecuencias y prueba de Chi Cuadrado. Se consideró como significación estadística un valor menor o igual a 0.05.

RESULTADOS

Al realizar el estudio motivado por la forma tórpidas con que evolucionan los pacientes con otomatomas, tratados por los métodos convencionales, se observó, que de 60 pacientes estudiados, 58 correspondieron al sexo masculino y dos al sexo femenino, lo que constituye el 3,3 %

del total, se atribuye al tipo de labor que desempeña la mujer, a la poca frecuencia con que practica deportes de fuerza y la menor brusquedad que le impone el sexo en el ejercicio de algunas actividades.

Se pudo observar que el mayor número de pacientes estaban comprendidos entre los 15 y 35 años de edad con un 76,6 % del total y por ende la época de mayor actividad social y laboral en la vida de este sexo. Del sexo femenino solo se tuvo una paciente en el grupo de 26 a 35 años para un 3,3 % del total de pacientes tratados. ($P \leq 0.05$)

En relación con la actividad que realizaban los pacientes, a 26 pacientes, 43,3 % se les produjo la afección en el curso de la práctica de deportes; 16, un 26,6 % se le produjo en el curso de actividades laborales de diversas causas; 10 en actividades militares para un 16,6 %. A los ocho pacientes restantes, la afección se produjo a seis de ellos, 10 %, durante el sueño y el 3,3 % restante, dos pacientes recibieron contusiones en el curso de una riña (tabla 1).

Se estudiaron los resultados terapéuticos y se observó, que en 14 pacientes del grupo control, el 46,6 % necesitó más de cinco días para su curación completa; el 33,3 %, 10 pacientes necesitaron de tres a cinco días y el resto, seis pacientes necesitaron solo tres días para su curación completa, lo que constituyó el 20 % del total. En el grupo estudio los resultados son muy diferentes; el 80 % de los pacientes tratados curaron a las 72 horas de iniciado el tratamiento y solo el 20 %, seis pacientes se curaron del tercero al quinto día, lo que constituye una diferencia significativa y permite incorporar al personal enfermo a sus labores habituales, en el caso de los militares no afecta las de preparación (tabla 2).

Las complicaciones más frecuentes observadas en los pacientes tratados por ambos métodos. En el grupo control, no se observó complicaciones, en cuatro pacientes para un 14,5 %, se observó engrosamiento del cartílago en 20 pacientes, un 66,6 % del total. En fin hubo deformidad del pabellón, pericondritis y otopiohematoma en dos pacientes, para un 6,6 % de cada uno de los casos. En el grupo estudio el 12 % de los pacientes, no manifestaron complicaciones para un 80 % del total; en el 20 % restante la única complicación observada fue un engrosamiento cartilaginoso (tabla 3). Al analizar los resultados, se observó que en el

grupo estudio, el resultado del tratamiento fue satisfactorio en el 100 % de los pacientes, a los que se les aplicó la pera para aspiración mantenida, sin embargo en el grupo control el tratamiento fue satisfactorio, solo en el 81,1 % con un 19,8 % de fracasos lo que constituye una diferencia significativa en los resultados terapéuticos ($P < 0.05$). El alto porcentaje de éxitos de la técnica propuesta se debió al poco insulto de la región, manipulación limitada, aspiración mantenida, condiciones de asepsia, escaso dolor y corto plazo de curación. Estas ventajas ponen en las manos una técnica curativa y exenta de complicaciones (tabla 4).

Tabla 1. Otohematoma según actividad laboral

Actividad	F	%
Deportivas	26	43,3
Laborales	16	26,6
Militares	10	16,6
Fisiológicas (sueño)	6	10
Sociales (riña)	2	3,3
Total	60	100

Tabla 2. Otohematoma según resultados terapéuticos

Tiempo de curación	Grupo estudio		Grupo control	
	F	%	F	%
Menos de 3 días	24	80	6	20
3-5 días	6	20	10	33,3
Más de 5 días	0	0	14	46,6
Total	30	100	30	100

Chi Cuadrado: 12-900 $p=1.581 E-03$

Tabla 3. Otohematoma según complicaciones

Complicaciones	Grupo estudio		Grupo control	
	F	%	F	%
Ninguna	24	20	4	14,5
Engrosamiento del cartílago	6	20	20	66,6
Deformidad del pabellón	0	0	2	6,6
Pericondritis	0	0	2	6,6
Otopiohematoma	0	0	2	6,6
Total	30	100	30	100

Chi Cuadrado: 13.912 P= 7.81 E-0

Tabla 4. Otohematoma según resultados

Resultados	Grupo estudio		Grupo control	
	F	%	F	%
Satisfactorio	30	100	24	81,1
No satisfactorio	0	0	6	9,8
Total	30	100	30	100

DISCUSIÓN

El otohematoma es una afección traumática frecuente entre los 14 y 35 años de edad, lo que está en relación con la vida social más activa de estos grupos de edades, al observar estos límites de edades el 80 % de los pacientes atendidos, es 29 veces mayor en el hombre que en la mujer, no obstante al vuelco social de la mujer en el sistema; resulta entonces obvio que se encuentren sometidas a un menor insulto físico desde el punto de vista laboral. Tal y como plantean la mayoría de los autores, ¹⁻⁴ las actividades deportivas fueron las que mayor posibilidad tuvieron de producir la afección con un 43,3 %, al seguir un orden de

frecuencia las actividades laborales y militares con un 26,6 % y 16,3 %; frecuencia que coincide con la literatura consultada.

Im GJ, et al, ⁶ utilizan la punción aspiración y esteroides, tal y como lo hacen Boemo Dalcol RL, et al, ⁷ y Morozov IA. ⁸ Desde el punto de vista terapéutico el método propuesto por el autor constituye una solución útil en el tratamiento del otohematoma, ya que reduce el tiempo de curación y por consiguiente menor cantidad de hombres días perdidos en actividades deportivas, laborales y militares, lo que redunda en beneficio de la economía y de la preparación combativa de las Unidades Milita-

Militares.¹

La complicación más frecuente en los pacientes tratados por métodos convencionales fue el engrosamiento del pabellón auricular en 66,6 % de los pacientes, tal y como describe Alonso J,¹ Berendes J,² y Boies LL,³ sin embargo el 80 % de los pacientes tratados por el método de aspiración mantenida, no se observaron complicaciones y sólo un 20 % mostró engrosamiento del pabellón auricular, de modo que ello demuestra lo favorable que resulta este método no descrito por otros autores.^{4, 13-16}

Los resultados del tratamiento en el grupo estudio fueron satisfactorios en el 100 % de los pacientes y aunque Boies LL,³ y Enríquez Merino J, et al,⁴ indican aspiraciones repetidas mediante jeringoaspiración o cirugía; en los casos que describe el autor donde se utilizó la pera con aspiración mantenida, no fue necesario repetir la terapéutica quirúrgica como proponen otros autores.^{5-7, 17} De modo que el tratamiento del otohematoma por el método utilizado en el grupo que fue objeto de estudio ofreció las siguientes ventajas: fácil aplicación, curación rápida, exenta de complicaciones,^{18, 19} menor costo, escasas secuelas y pone al alcance de todos un método terapéutico capaz de ser aplicado en la atención primaria y en los puestos médicos de salud de las Unidades Militares, objetivo principal del Sistema Nacional de Salud.

CONCLUSIONES

El otohematoma es una enfermedad más frecuente en el sexo masculino que en el femenino.

Las actividades deportivas, laborales y militares fueron las que con mayor frecuencia produ-

jeron la enfermedad.

Los resultados terapéuticos con el método convencional se observaron después de los cinco días en menos del 50 % de los pacientes y antes de los cinco días en el 100 % de los pacientes a los que se les aplicó el método propuesto.

La pera para aspiración mantenida aportó un 100 % de éxitos en los pacientes del grupo de estudio con una P menor a 0.05 lo que demuestra que este es un método útil en el tratamiento del otohematoma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berendes J. Tratado de Otorrinolaringología. T.III Barcelona: Científico-Médica; 1969.
2. Boies LL. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la garganta, nariz y oídos. La Habana: Impresora Cubana; 1959.
3. Enríquez Merino J, Caballero Centeno AM, Pech Ortiz LG, García Castellón M. Técnica quirúrgica para el tratamiento de un otohematoma gigante. *Dermatol Rev Mex.* 2012;56(5):350-353.
4. Portman M. Otorrinolaringología. La Habana: Científico-Técnica; 1984.
5. Im GJ, Chae SW, Choi J, Kim YS, Kim WJ, Jung HH. Intralesional steroid injection for the management of otohematoma. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008 Jul;139(1):115-9.
6. Boemo Dalcol RL, García Vaquero C, Saderra Estellers M, Navarrete ML, García Arumí A, Perelló Scherdel E. [A case of bilateral otohematoma]. *An Otorrinolaringol Ibero Am.* 2007;34(6):529-32.
7. Morozov IA. Treatment of Otohematoma. *Vestn Otorinolaringol.* 1973 Mar-Apr;35(2):102-3.

- 8.Thompson V. Clínica Otorrinolaringológica. La Habana: Instituto del Libro; 1983.
- 9.Conde JF. Clínica Otorrinolaringológica. Barcelona: Científico-Médica; 1972.
- 10.Paparella MM. Otorrinolaringología oído. 2 ed. La Habana: Científico-Técnica; 1983.
- 11.Botey RD. Otorrinolaringología. 3 ed. Barcelona: Salvat; 1918.
- 12.Enríquez Merino J, Alba Alcántara L de, Lemm Alba M del C. Otohematoma. Manejo quirúrgico de un caso. Rev Cent Dermatol Pascua. Sep-Dic 2003;12(3):34-45.
- 13.Savage R, Bevivino J, Mustafa E. Treatment of acute otohematoma with compression sutures. Ann Emerg Med. 1981 Dec;10(12):641-2.
- 14.Gusarov IuV. Use of active vacuum drainage in treatment of otohematoma. Zh Ushn Nos Gorl Bolezn. 1977 Sep-Oct;(5):98-9.
- 15.Caliceti G, Ceroni T. Otohematoma and serious perichondritis of the external ear. Otorinolaringol Ital. 1960 Dec;29:423-30.
16. Yoon CR, Min Hyun P. Use of Silastic Sheets With Mattress-Fashion Sutures for the Treatment of Auricular Hematoma. Laryngoscope. 2015;125:730-732.
- 17.Summers A. Managing auricular haematoma to prevent cauliflower ear. Emerg Nurse. 2012 Sep;20(5):28-30.
- 18.Watson D, Panuganti B. Treating Scars in the Auricle Region. Facial Plast Surg Clin North Am. 2017 Feb;25(1):73-81.
- 19.Mohan V, Bhavani S, Subramanian SK, Maiti A. Calcified cauliflower ear in relapsing poly-chondritis. BMJ Case Rep. 2017 Apr 21;2017.
- 20.Watson D, Panuganti B. Treating Scars in the Auricle Region. Facial Plast Surg Clin North Am. 2017 Feb;25(1):73-81.
- 21.Mashiko T, Minabe T, Shiokawa I, Mineda K, Yoshimura K. Heterotopic ossification in cauliflower ear. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2014 Mar;67(3):e93-4.

Recibido: 6 de octubre de 2017

Aprobado: 10 de noviembre de 2017

Dr.C. Jorge Santana Álvarez. Doctor en Ciencias. Profesor Titular y Consultante. Investigador Titular. Especialista II Grado en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.
Email: jorsan.cmw@nfomed.sld.cu