

Abril 2023

## Otitis Externa: Diagnóstico y tratamiento

Dra. Carmen Lorente, DVM, PhD, DipECVD



**Fig. 1:** Las orejas péndulas son un factor predisponente de otitis externa.  
*Fuente: Dra. Carmen Lorente*



**Fig. 2:** Otitis crónica severa con hiperplasia de la piel del pabellón auricular y estrechamiento completo de la abertura del conducto auditivo externo.  
*Fuente: Dra. Carmen Lorente*

El oído es el órgano donde se localizan el sentido del oído y del equilibrio. Anatómicamente se distinguen tres compartimentos: oído externo, medio e interno. La inflamación de cualquiera de las partes del oído se denomina otitis, siendo la otitis externa es la más frecuente y uno de los problemas más habituales en la consulta de dermatología. Un abordaje incorrecto de las otitis aboca al fracaso y compromete la viabilidad del oído y la calidad de vida de paciente y propietario.

La otitis externa tiene un origen multifactorial, con causas primarias, factores predisponentes y factores perpetuantes que participan en la inflamación del conducto auditivo externo (CAE), creando el medio adecuado para la proliferación de microorganismos (causa secundaria). El éxito en el tratamiento y resolución de las otitis externas depende de la pericia del clínico en identificar todos y cada uno de los factores implicados en las mismas.

**1. Causas primarias** son los procesos capaces por sí mismos de producir otitis externa. Deben ser identificados y tratados para evitar la cronificación y recidiva de la otitis externa. Las causas primarias más habituales son enfermedades alérgicas, cuerpos extraños, ectoparásitos (*Otodectes cynotis*, *Demodex*), masas (pólipos, neoplasias), endocrinopatías, y menos frecuentes dermatitis de contacto, dermatitis irritantes, enfermedades autoinmunes o reacciones medicamentosas.

**2. Factores predisponentes** son condiciones que pueden favorecer el desarrollo de otitis y entre ellos se incluyen:

- Características anatómicas, generalmente ligadas a la raza que hacen al individuo susceptible del desarrollo de otitis. ej: estenosis racial de conductos auditivos, orejas péndulas (Fig. 1).

- El empleo de técnicas traumáticas como el uso de bastoncillos o la eliminación de pelo del conducto auditivo externo.
- Humedad en conductos auditivos, ej: animales nadadores.

**3. Factores perpetuantes** son cambios anatómicos patológicos progresivos (edema, hiperplasia epitelial, hiperplasia de glándulas ceruminosas, estenosis, fibrosis o mineralización del CAE, perforación de la membrana timpánica, otitis media), consecuencia de la cronicidad de la inflamación, que dificultan la resolución de la otitis externa y la perpetúan (Fig. 2).

**4. Causas secundarias** representan la complicación infecciosa (por bacterias o levaduras) de la inflamación producida por causas primarias, o de alteraciones del ambiente por factores predisponentes o perpetuantes. Tanto las causas primarias como los factores predisponentes y perpetuantes generan condiciones ideales para la colonización y multiplicación de microorganismos.

## Abordaje diagnóstico de las otitis externas

### Signos clínicos

Sacudidas o ladeo de cabeza, rascado de orejas o cabeza, presencia de exudado, mal olor o dolor suelen ser el motivo de consulta. Las otitis por cuerpo extraño y por ácaros suelen presentar los signos clínicos más evidentes, principalmente por su condición aguda, dolorosa o pruriginosa.

La presencia de dolor a la apertura de la boca o de signos neurológicos, como ladeo de cabeza,

síndrome de Horner, nistagmo, ataxia, pérdida de equilibrio y andar en círculos, sugiere la existencia de otitis media o interna.

### Exploración física:

La exploración visual de pabellones auriculares y apertura de CAE debe evaluar la presencia de exudado y de lesiones como eritema, hiperplasia, excoriaciones, erosiones/ulceraciones. Puede detectarse mal olor.

La palpación de los conductos auditivos debe realizarse suavemente y ayuda a determinar la existencia de dolor o prurito.

Ante alteraciones indicativas de otitis externa se debe plantear la visualización de los CAE por otoscopia o videoscopia y la realización de citología del exudado.

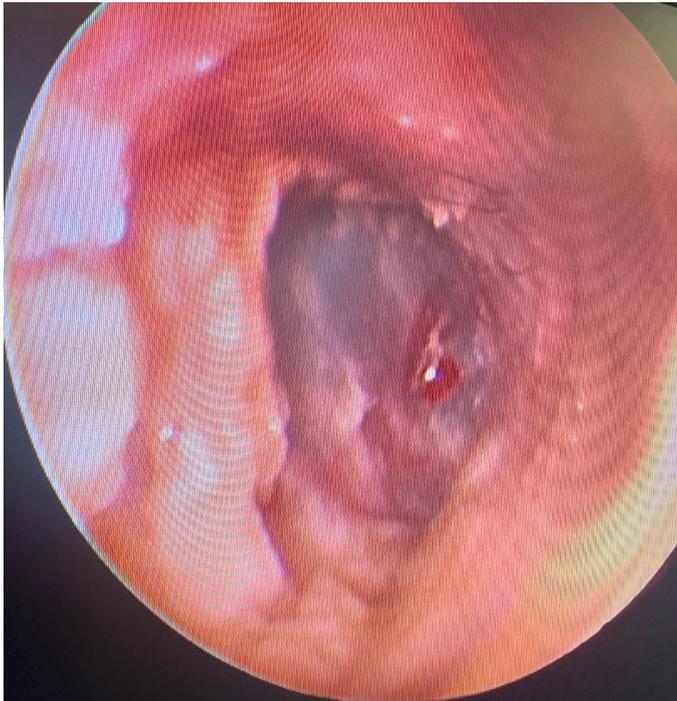
### Otoscopia/Videoscopia

La otoscopia permite evaluar la integridad o detectar cambios patológicos del conducto auditivo externo y de la membrana timpánica. Traccionar del pabellón auricular permite la alineación de la porción vertical y horizontal del CAE y facilita la visualización del conducto hasta la membrana timpánica.

En un oído sano, el CAE debe estar permeable y libre de exudado y generalmente es posible la visualización de la membrana timpánica.

La presencia de exudado, cerumen o cerumenolitos, de inflamación y/o estenosis del CAE pueden impedir la visualización de la membrana timpánica.

En caso de otitis, la otoscopia permite evaluar la cantidad y las características del exudado y las alteraciones del CAE: eritema, edema, hiperplasia, estenosis, ulceración, presencia de masas (Fig. 3).



**Fig. 3:** Videotoscopia durante limpieza profunda del oído bajo anestesia general inhalatoria: se observa edema y enrojecimiento de las paredes del CAE e inflamación del tímpano.  
*Fuente: Dra. Carmen Lorente*

En caso de dolor intenso, ulceración o estenosis del CAE, se recomienda posponer la otoscopia hasta que estas condiciones estén controladas, salvo en caso de sospecha de cuerpo extraño, en cuyo caso se necesitará anestesiarse al animal para su extracción.

### Evaluación microscópica del exudado

La evaluación del exudado ótico se emplea para detectar parásitos (examen microscópico directo del exudado) y agentes infecciosos (citología).

**Examen microscópico directo del exudado ótico.** Una muestra de exudado ótico obtenida con hisopo o cureta se deposita en una gota de aceite sobre un porta. Se dispersa el exudado en el aceite y se deposita un cubre sobre la muestra. Bajo el objetivo de 4 aumentos, la presencia de *Demodex* u *Otodectes* diagnostica la causa primaria de la otitis.

**Citología.** En función del tipo de exudado podemos clasificar las otitis en ceruminosas, bacterianas, por levaduras, mixtas o purulentas. El exudado ceruminoso está constituido por células epiteliales cornificadas, lípidos y puede contener un escaso número de bacterias cocoides y de levaduras (hasta 5 levaduras y 25 bacterias cocoides por campo de 40X puede ser normal). La presencia de bacterias bacilares es siempre patológica.

La proliferación de bacterias y/o *Malassezia* caracteriza la otitis en bacteriana (por cocos, bacilar o mixta), por *Malassezia* o en otitis mixta (bacterias + *Malassezia*).

La presencia de células inflamatorias (neutrófilos o neutrófilos y macrófagos) define las otitis purulentas (Fig. 4). Un exudado purulento puede observarse en el curso de otitis por pénfigo foliáceo y en otitis bacterianas, sobre todo bacilares.



**Fig. 4:** Otitis purulenta: exudado fluido (procedente del conducto auditivo externo) que forma costras al contacto con el aire. La citología mostraba componente inflamatorio neutrofílico con bacterias bacilares intra y extracitoplasmáticas.

*Fuente: Dra. Carmen Lorente*

## Cultivo bacteriano y antibiograma

Inicialmente no es necesario, ya que al utilizarse tratamiento tópico, la concentración de antibiótico al que se exponen las bacterias es muy superior al que se puede conseguir vía sistémica.

¿Cuándo realizar cultivo y sensibilidad bacteriana?

- Cuando el antibiótico seleccionado inicialmente no resuelve la infección
- Otitis crónicas o recurrentes en las que se han empleado varios tratamientos antibióticos
- Presencia de bacterias bacilares en citología
- Otitis media

Nunca utilizar quinolonas sin causa justificada (antibiograma que demuestre resistencia a antibióticos de primera elección)

## Otras pruebas diagnósticas

En caso de sospecha de afección del oído medio o interno se debe recurrir a técnicas de imagen.

La tomografía axial computerizada permite visualizar la membrana timpánica, evaluar los contornos de la bulla timpánica y detectar la presencia de proliferaciones óseas y de osteolisis.

La resonancia magnética (MRI) diferencia entre fluidos y tejidos blandos, pero no detecta fácilmente cambios en el hueso.

## Tratamiento

El no tratamiento de todas las causas y factores implicados, resulta en otitis crónicas o recidivantes con cambios proliferativos que pueden llegar a requerir un tratamiento quirúrgico agresivo.

El imprescindible controlar la inflamación y la causa que la produce. La inflamación y el acúmulo de exudados convierten al CAE en un medio idóneo para la proliferación de bacterias y Malassezias. Los corticoides aplicados tópicamente suelen ser suficientes para controlar la inflamación, pero en caso de inflamación severa puede ser necesaria su administración oral.

En caso de necesitar tratamiento antibiótico o antifúngico, es suficiente y más efectiva su administración tópica. No es necesario el empleo de antibióticos o antifúngicos vía sistémica en el curso de otitis externa, salvo la existencia concomitante de otitis media.

Es importante realizar una limpieza completa de los exudados, en otitis ceruminosas no complicadas por medio de limpiadores óticos. En otitis severas con proliferación microbiana intensa, bacterias bacilares, exudado profuso o purulento, o formación de biofilm, lo ideal es realizar una limpieza profunda con videoscopio y bajo anestesia general inhalatoria.

### Lecturas recomendadas

Bischoff MG, Kneller SK. Diagnostic imaging of the canine and feline ear. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2004 Mar;34(2):437-58. doi: 10.1016/j.cvsm.2003.10.013. PMID: 15062618.

Gotthelf, L. N. *Small animal ear diseases: an illustrated guide.* 2nd edition. St. Louis: Elsevier/Saunders;2005

Nuttall T, Bensignor E. A pilot study to develop an objective clinical score for canine otitis externa. *Vet Dermatol.* 2014 Dec;25(6):530-7, e91-2. doi: 10.1111/vde.12163. Epub 2014 Aug 6. PMID: 25130194.

O'Neill DG, Volk AV, Soares T, Church DB, Brodbelt DC, Pegram C. Frequency and predisposing factors for canine otitis externa in the UK - a primary veterinary care epidemiological view. *Canine Med Genet.* 2021 Sep 7;8(1):7. doi: 10.1186/s40575-021-00106-1. PMID: 34488894; PMCID: PMC8422687.