



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Autoinsuflación para la hipoacusia asociada a la otitis media con derrame (Revisión)

Perera R, Haynes J, Glasziou PP, Heneghan CJ

Perera R, Haynes J, Glasziou PP, Heneghan CJ.  
Autoinflation for hearing loss associated with otitis media with effusion  
(Autoinsuflación para la hipoacusia asociada a la otitis media con derrame).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD006285.  
DOI: [10.1002/14651858.CD006285](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006285).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Autoinsuflación para la hipoacusia asociada a la otitis media con derrame

Rafael Perera<sup>1</sup>, Jayne Haynes<sup>1</sup>, Paul P Glasziou<sup>1</sup>, Carl J Heneghan<sup>1</sup><sup>1</sup>Department of Primary Health Care, University of Oxford, Oxford, UK**Dirección de contacto:** Rafael Perera, Department of Primary Health Care, University of Oxford, Old Road Campus, Oxford, OX3 7LF, UK.  
[rafael.perera@dphpc.ox.ac.uk](mailto:rafael.perera@dphpc.ox.ac.uk).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de ORL.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.**Referencia:** Perera R, Haynes J, Glasziou PP, Heneghan CJ. Autoinflation for hearing loss associated with otitis media with effusion (Autoinsuflación para la hipoacusia asociada a la otitis media con derrame). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD006285. DOI: [10.1002/14651858.CD006285](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006285).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La otitis media con derrame (OMD), u "otitis media adhesiva" (glue ear), se caracteriza por una acumulación de líquido en el oído medio en ausencia de una inflamación aguda o infección. Es la causa más común de hipoacusia adquirida en la infancia y un motivo frecuente para la inserción de "drenajes timpánicos". Los tratamientos potenciales incluyen descongestionantes, mucolíticos, esteroides, antihistamínicos y antibióticos. Los dispositivos de autoinsuflación se han propuesto como un medio mecánico simple para mejorar el "otitis media adhesiva".

### Objetivos

Determinar los efectos de la autoinsuflación en adultos y niños con otitis media con derrame.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Enfermedades de Oído, Nariz y Garganta (Cochrane Ear, Nose and Throat Disorders Group), CENTRAL (*The Cochrane Library* Número 1, 2006), MEDLINE (desde 1951 hasta 2006), EMBASE (desde 1974 hasta 2006) y en otras 12 bases de datos, mediante la estrategia de búsqueda del Grupo Cochrane de Enfermedades de Oído, Nariz y Garganta.

### Criterios de selección

Se seleccionaron los ensayos controlados aleatorios que comparaban cualquier modalidad de autoinsuflación con ninguna autoinsuflación en individuos con "otitis media adhesiva".

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los estudios para su inclusión, evaluaron la calidad y extrajeron los datos de los estudios incluidos.

### Resultados principales

Seis estudios cumplieron los criterios de inclusión. Hubo una mejoría para la medida compuesta de timpanograma o audiometría a menos de un mes (riesgo relativo de la mejoría [RRM]: 2,47; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,93 a 6,58) y a más de un mes (RRM: 2,20; IC del 95%: 1,71 a 2,82). El análisis de subgrupos basado en el tipo de intervención mostró un efecto significativo al utilizar un dispositivo de Politzer a menos de un mes (RRM: 7,07; IC del 95%: 3,70 a 13,51) y a más de un mes (RRM 2,25; IC del 95%: 1,67 a 3,04).

Las estimaciones agrupadas mostraron un cambio no significativo en la timpanometría (tipo C2 y B) a menos de un mes (RRM: 1,65; IC del 95%: 0,49 a 5,56) y una mejoría no significativa en la timpanometría a más de un mes (RRM: 1,89; IC del 95%: 0,77 a 4,67). Hubo mejorías no significativas en la audiometría discreta de tono puro (RRM: 0,80; IC del 95%: 0,22 a 2,88) y en la audiometría no discreta (DMP: 6,95 dB, IC del 95%: 21,03 a 7,13). Ninguno de los estudios mostró una diferencia significativa en la incidencia de los efectos secundarios entre las intervenciones.

### Conclusiones de los autores

Todos los estudios fueron pequeños, con una duración del tratamiento limitada y un seguimiento corto. Sin embargo, debido al bajo coste y a la falta de efectos adversos sería razonable considerar la autoinsuflación mientras se espera la resolución natural de la otitis media con derrame. Las investigaciones adicionales deben considerar la duración del tratamiento y el impacto a largo plazo de la autoinsuflación sobre los resultados de desarrollo en niños.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Autoinsuflación para la hipoacusia asociada a la otitis media con derrame (otitis media adhesiva)

La otitis media con derrame (OMD) u "otitis media adhesiva" es muy común en los niños, y la hipoacusia y el malestar, especialmente donde el derrame es bilateral y duradero, pueden ocasionar problemas con el lenguaje, el desarrollo y la conducta. Existen varias opciones de tratamiento que incluyen esteroides, antibióticos, descongestivos, antihistamínicos y cirugía (inserción de drenajes timpánicos [tubos de asistencia respiratoria]). La inserción del drenaje timpánico es una de las operaciones más frecuentes de la infancia. La mejor estrategia de tratamiento sigue siendo polémica, sin embargo, la otitis media adhesiva se suele resolver espontáneamente en unos pocos meses.

La autoinsuflación es una técnica mediante la que se vuelve a abrir la trompa de Eustaquio (trompa que conecta el oído medio y la parte posterior de la nariz) al aumentar la presión en la nariz. Este hecho se puede lograr al exhalar de manera forzada con la boca y nariz cerradas, al soplar un globo a través de cada orificio nasal o mediante una máscara anestésica. El objetivo es introducir aire en el oído medio, a través de la trompa de Eustaquio, e igualar las presiones, lo que permite un mejor drenaje de líquido.

Esta revisión incluyó seis ensayos controlados aleatorios de autoinsuflación para la otitis media adhesiva. Todos los estudios fueron pequeños, con una duración del tratamiento limitada y un seguimiento corto.

Los autores de revisión usaron una medida de resultado combinada que incluía cualquier resultado que implicara una mejoría (como se definió en los estudios individuales) y resultados medidos en los puntos temporales "hasta un mes" y "más de un mes". La mejoría se demostró en los dos análisis "hasta un mes" y "más de un mes". El análisis de subgrupos basado en el tipo de intervención demostró un efecto significativo que utilizaba un dispositivo de Politzer a menos de un mes y a más de un mes. Ninguno de los estudios mostró una diferencia significativa en la incidencia de los efectos secundarios entre las intervenciones.

Los autores establecen la conclusión de que las pruebas para el uso de autoinsuflación a corto plazo son favorables. Sin embargo, dado el número pequeño de estudios y la falta de seguimiento a largo plazo, no se pueden determinar los efectos a largo plazo asociados al uso de estos dispositivos.