



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/016o.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Relevancia del aceite de oliva en la extracción de tapones de cerumen por irrigación
<i>Autores</i>	Francisco Góngora Maldonado, Francisco Soto Arnáez, Raquel Moreno Almendro
<i>Centro/institución</i>	Centro de Salud Humanes de Madrid
<i>Ciudad/país</i>	Leganés (Madrid), España
<i>Dirección e-mail</i>	f_gongora_maldonado@hotmail.com

RESUMEN

Los tapones de cera son un problema de salud frecuente en nuestro entorno. Existe una amplia variabilidad de productos para el reblandecimiento previo a su extracción mediante técnica de irrigación, la más usual, y realizada generalmente por enfermería en atención primaria. El aceite de oliva ha sido utilizado tradicionalmente frente a otros productos farmacéuticos de mayor coste. Realizamos una búsqueda bibliográfica con análisis de la misma para establecer evidencias sobre la relevancia del aceite de oliva en la extracción de tapones de cera por irrigación en atención primaria. De los resultados podemos concluir que el uso de aceite de oliva en la extracción de tapones de cera por irrigación es, al menos, tan eficaz como el de productos farmacéuticos específicos y siempre superior a la extracción sin reblandecimiento por lo que, debido a su accesibilidad en nuestro medio y a las evidencias encontradas, recomendamos su uso en atención primaria.

Palabras clave: Cerumen/ Tapón de cerumen/ Aceite de oliva.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Se denomina cerumen al conjunto de productos de descamación, secreciones sebáceas y secreción de glándulas ceruminosas que se encuentran en el conducto auditivo externo. El oído posee mecanismos naturales de migración y eliminación del cerumen. En cantidades normales se trata de un mecanismo de defensa y de limpieza del oído. Cuando el cerumen formado en la parte externa del oído (en dónde se encuentran las glándulas ceruminosas) se acumula en el fondo del oído y se compacta se produce un tapón de cerumen con pérdida de la audición. Los cambios degenerativos de la vejez facilitan este proceso, así como la morfología del canal auditivo y la manipulación con objetos tales como bastoncillos.¹ Así mismo, parece probable un componente genético en la producción excesiva de cerumen. Aunque este proceso puede presentarse a cualquier edad, su prevalencia en la vejez es de tal magnitud que en la cartera de servicios de atención primaria se establece dentro del servicio 316 Prevención y detección de problemas en el anciano, como norma técnica mínima (NTM 316.2) de visualización por otoscopia y detección de tapones de cerumen en mayores de 75 años con una periodicidad máxima de 2 años.²

La patología más común es benigna y se trata de una pérdida de audición y sensación de plenitud; en algunos casos puede dar lugar a vértigos o mareos que pueden derivar en problemas de relación con el medio (principalmente pérdida de audición; infrecuentemente mareos o vértigos) que en ancianos aumentan considerablemente el riesgo de caídas. Los problemas atribuidos a la acumulación de cera (cerumen) son una de las causas más frecuentes de visita debido a problemas de oído. El tratamiento para este trastorno a menudo incluye el uso de un agente para ablandar la cera que dispersa el cerumen y reduce la necesidad de lavado con jeringa o facilita el procedimiento en caso de ser necesario, pero no existe consenso acerca de la efectividad de la amplia variedad de cerumenolíticos en uso.³ La técnica de extracción de tapones de cera por irrigación es la indicada para la atención primaria y consiste en la instilación de agua con leve presión a temperatura corporal en el oído externo con una jeringa tipo Jenny® con un máximo de tres intentos visualizando por otoscopia el resultado tras cada irrigación.^{1,4} Esta técnica se realiza principalmente por profesionales de enfermería.

Esta técnica presenta escasas complicaciones aunque está contraindicada en caso de otitis media o externa activa, sospecha de perforación timpánica, historia de otitis media crónica o 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 y existencia de drenajes transtimpánicos implantados en población infantil.¹

Existen otros métodos de extracción de cerumen tales como la microsucción o la retirada de tapón con cureta ótica mediante visualización microscópica pero estas técnicas se encuentran restringidas a la atención especializada por lo complejo de su aparataje.

Existe una gran variabilidad de sustancias reblandecedoras utilizadas para la extracción de tapones de cera.^{1,3,4} Las más usuales en nuestro medio son:

- Preparados salinos o bicarbonatados comerciales (por ejemplo TAPONOTO ficha técnica en vademecum online).⁵
- Preparados comerciales con polifenoles (por ejemplo OTOCERUM ficha técnica en vademecum online).⁵
- Preparados de agua oxigenada diluida (generalmente agua oxigenada al 3% diluida con agua destilada o hervida al 50%). Actualmente en desuso por su alto poder irritativo.
- Aceite de oliva.

La extracción de tapones de cera es una técnica común en atención primaria que, sin embargo, presenta una gran variabilidad no encontrando en los protocolos y manuales de actuación unas líneas claras sobre las ventajas e inconvenientes del uso de una u otras sustancias a la hora de retirar tapones de cera. Así mismo, la diferencia en el coste de las sustancias a utilizar varía desde los 8€ (precio aproximado)⁵ de un preparado farmacéutico (con el consiguiente gasto sanitario) hasta un coste relativo de 0 € por tratarse de sustancias de uso común en nuestro entorno (aceite de oliva). Cabe destacar que la extracción de tapones de cera en atención primaria es una técnica que realizan los profesionales de enfermería así como los cuidados previos y posteriores a la misma. Aunque en el pasado hubo dudas sobre la capacidad legal de los profesionales de enfermería para realizar esta técnica, actualmente no existen dudas sobre la capacitación de los enfermeros para realizar la misma debido a su formación y a la satisfacción de los usuarios al poder solucionar un problema de salud en el entorno de atención primaria sin necesidad de derivación a un nivel superior.

Por ello nos parece pertinente realizar una búsqueda bibliográfica sobre el uso de estas sustancias y establecer sus niveles de evidencia y grados de recomendación con el fin de ayudar a los profesionales de la atención primaria a elegir la sustancia más adecuada para el reblandecimiento de tapones de cera.

El objetivo de esta revisión es el de determinar la eficacia del uso de aceite de oliva en la extracción de tapones de cera frente a otras sustancias.

Metodología

Para ello realizaremos una búsqueda de la literatura al respecto, analizaremos la calidad de los artículos encontrados, seleccionaremos los más pertinentes y clasificaremos las evidencias y su grado de recomendación.

Para la búsqueda bibliográfica se definieron los siguientes descriptores BIREME: cerumen, cerumen removal y olive oil; se lanzó la búsqueda en la librería PUBMED, en la librería Cochrane y en la plataforma Joanna Briggs sin limitaciones con los siguientes resultados: una revisión y dos ensayos clínicos en PUBMED y una revisión en Cochrane Library y ningún resultado en Joanna Briggs.

De los 4 resultados obtenidos se eliminaron dos artículos de la búsqueda en PUBMED, el primero por centrarse en el desarrollo de problemas cognitivos en el anciano con tapón de cerumen y el segundo por su antigüedad al tratarse de un ensayo clínico de 1973.

Se realizó lectura crítica 6 de las dos revisiones seleccionadas^{3, 8} a través de la herramienta del programa de lectura crítica CASPe⁷ 10 preguntas para ayudarte a entender una revisión. Ambas revisiones cumplieron con los requisitos de calidad del check list de CASPe.

Resultados

En la revisión de Clegg, et al⁸ se incluyeron un total de 26 estudios de los cuales 22 fueron ensayos clínicos aleatorizados (RCTs) y cuatro ensayos clínicos controlados (CCTs). 14 de ellos se realizaron en un escenario de atención primaria, 8 en especializada y 4 en otros servicios, mientras que en la revisión de Martin et al.³ se incluyeron 9 ensayos clínicos aleatorizados; dos de ellos por sus características de tamaño, calidad y homogeneidad permitieron la realización de un metaanálisis comparando la técnica con utilización de solución oleosa frente a solución salina no encontrando diferencias significativas entre ambas.

A continuación valoraremos el nivel de evidencia y grado de recomendación 10 de la indicación de la técnica de reblandecimiento de tapones de cerumen con aceite de oliva para su extracción por irrigación frente a otras soluciones reblandecedoras del mercado. Existen varias escalas de nivel de evidencia y grados de recomendación utilizadas en la actualidad tales como la Canadian Task Force on the Periodic Health Examination,¹¹ la del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)¹² y la propuesta por el Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) de Oxford¹³ que viene siendo la más utilizada en nuestro entorno, disponible on line y actualizada permanentemente.

Tras el análisis de las fuentes seleccionadas y siguiendo las recomendaciones de la CEBM¹³ se nos plantean dudas sobre si el nivel de evidencia del uso de reblandecedores en la extracción de tapones de cera (entre los que se incluye el aceite de oliva) sería de nivel 1 o 2 y por tanto su grado de recomendación A o B. Nos decantamos por un nivel de evidencia 2 y un grado de recomendación B; es decir FAVORABLE, ya que los propios autores de las revisiones remarcan las limitaciones de los estudios a la hora de comparar unos reblandecedores con otros aunque ambos estudios remarcan la evidencia de la ventaja de utilizar reblandecedores en la extracciones de tapones por irrigación frente a no utilizarlos.

Consideraciones finales

Aunque los estudios analizados, a pesar de ser recientes (Martin et al., 2009³ y Clegg et al., 2010⁸) y de aceptable calidad metodológica, no pueden concluir qué sustancia reblandecedora es mejor para la extracción de tapones de cera por irrigación y, por tanto, no se puede determinar si el papel del aceite de oliva es más o menos importante que el de otras sustancias utilizadas en nuestro entorno sí deja claro que el uso de cualquier sustancia reblandecedora es mejor que no reblandecer y, al tratarse el aceite de oliva de una sustancia natural sin efectos secundarios descritos con una correcta realización de la técnica, parece razonable recomendar a los usuarios de atención primaria el reblandecimiento de los tapones de cera con aceite de oliva frente a otros productos de mayor coste; actualmente el litro aceite de oliva virgen extra puede adquirirse en España por menos de 3 € mientras que estas sustancias presentan un coste muy superior (por ejemplo, TAPONOTO ®, 8€ por 25 ml).⁵ Al ser interrogados al respecto, algunos facultativos han mostrado su rechazo al uso del aceite de oliva por no

tratarse de un producto farmacéutico con su consiguiente registro y clasificación por la Agencia Española del Medicamento; se abre una posibilidad de investigación al respecto y de homologación del aceite de oliva como sustancia de uso terapéutico.

Finalmente parece necesario realizar una mayor investigación para determinar diferencias significativas entre cada uno de los productos utilizados en la disolución o reblandecimiento de tapones de cera previo a la extracción por irrigación; para ello se precisan nuevos ensayos de calidad metodológica alta, tamaños de muestra grandes y comparar los disolventes con placebo, ningún tratamiento y ambos.

En conclusión, el uso de aceite de oliva para el reblandecimiento de tapones de cera previo a la extracción por técnica de irrigación en atención primaria presenta suficientes evidencias para realizarse de forma segura y con un coste menor para el usuario en nuestro entorno.

Bibliografía

1. Santolaya F, Lizcano A, Arroyo A, Jones S, Ramírez R, Panizo MB, et al. Protocolo de extracción de tapones de cerumen mediante lavado ótico en atención primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2008.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Cartera de servicios de atención primaria. Definiciones, criterios de acreditación, indicadores de cobertura y normas técnicas. 4ª ed. Madrid: Instituto Nacional de la salud. Subdirección general de atención primaria; 2001.
3. Martin J, Carolyn D, et al. Gotas óticas para la eliminación del cerumen (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus. 2009; Número 2. Disponible en: <http://www.update-software.com> [Consultado el 14 de abril de 2012].
4. Servicio Extremeño de Salud. Protocolo de extracción de tapones de cerumen. Lavado de oídos. Servicio Extremeño de Salud; 2006.
5. Vademecum.es [sede Web]. Madrid: United Business Media Medica Spain, S.A. Disponible en: <http://www.vademecum.es/>
6. Abad E, Monistroll O, Altarriba E, Paredes A, et al. Lectura crítica de la literatura científica. Enfermería Clínica. 2003; 13(1):32-34
7. Cabello JB. Por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión sistemática. En: CASPe [Internet] Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/> [Consultado el 15 de marzo de 2012].
8. Clegg AJ, Loveman E, Gospodarevskaya E, Harris P, Bird A, Bryant J, et al. The safety and effectiveness of different methods of earwax removal: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2010 Jun; 14(28):1-192.
9. Chalmers TC, Hewett P, Reitman D, Sacks HS, et al. Selection and evaluation of empirical research in technology assessment. Int J Technol Assess Health Care. 1989; 5(4):521-36
10. Primo J, et al. Niveles de evidencia y grados de recomendación. Symposium Gestión del conocimiento y su aplicación en la enfermedad inflamatoria crónica intestinal. Grupo español de trabajo en enfermedad inflamatoria crónica intestinal (GETECCU); 2003.
11. Harris RP, Healfand M, Woolf Sh, Lohr KN, Mulrow CD, Teutsch SM, et al, for the Methods Work Group, Third U.S. Preventive Services Task Force. Current methods of

the U.S. Preventive Services Task Force: a review of the process. *Am J Prev Med.* 2001; 20(3S):21-35

12. Harbour R, Miller J, for the Scottish Intercollegiate Guidelines Network Grading Review Group. *BMJ.* 2001; 323:334-336.

13. Oxford Centre for Evidence Based Medicine (OCEBM) [sede Web]. Levels of Evidence Working Group; 2011. Levels of Evidence. Disponible en: <http://www.cebm.net/> [Consultado el 15 de marzo de 2012].