

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de Referencia Rápida

### Diagnóstico y Tratamiento de Cerumen Impactado

# GPC

## Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-613-13**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

**CIE-10: H612 Cerumen Impactado**

**GPC**

**Diagnóstico y Tratamiento de Hipertensión Ocular**

**ISBN en trámite**

### DEFINICIÓN

El cerumen, es una mezcla de la secreción de glándulas apócrinas modificadas y el epitelio escamoso exfoliado; es una sustancia normal presente en el conducto auditivo externo (CAE). Normalmente migra en dirección lateral mezclándose con pelo y otras partículas. Cuando el cerumen se impacta ocasiona síntomas que incluyen otalgia, acufeno, sensación de plenitud otica, tos e hipoacusia.

A pesar de que la "impactación" usualmente implica que el cerumen es acumulado o firmemente empaquetado en la entrada del CAE debido a que se vuelve muy compacto sin implicar la obstrucción completa del conducto

No existe un sistema estándar para clasificar el grado de obstrucción causado por el cerumen. Crandell y Roeser sugieren un parámetro audiométrico, para clasificar la hipoacusia conductiva de acuerdo el grado de obstrucción del CAE, considerándose no obstructivo si ocupa menos del 50% del mismo, excesivo si obstruye del 50 al 80%, sin hipoacusia conductiva con gap (menor o igual) a 10 dB en 2 frecuencias, o impactado si la obstrucción es mayor del 80% con una hipoacusia conductiva con gap mayor de 10dB en dos o más frecuencias.

La hipoacusia conductiva ocurre cuando el mecanismo de transmisión es interrumpido en el CAE, oído medio o ambos. Generando incapacidad parcial o total para escuchar sonidos en uno o ambos oídos.

### DIAGNÓSTICO

Realizar interrogatorio dirigido a síntomas otológicos y hallazgos obtenidos durante la otoscopia para integración diagnóstica.

El examen físico es la principal herramienta diagnóstica

Individuos con tinnitus pueden tener un evaluación audiométrica con anormalidades idénticas a quienes tienen daño de origen estructural o neurológico (central o periférico)

La evaluación clínica necesaria en el paciente con impactación de cerumen es:

- Cabeza, ojos, oídos, nariz y garganta: Evaluar síntomas de alergia, infección patología estructural o neurosensorial
- Prueba de Rinné, Weber o evaluación de hipoacusia conductiva o neurosensorial
- Oído externo, canal auditivo y membrana timpánica en busca de signos, cuerpo extraño, patología estructural, perforación de la membrana o infección

Cerumen debe evaluarse cantidad, color y consistencia

La exploración sistémica incluye :

Cardiovascular:

- Auscultación sobre el cuello, área periauricular, orbitas, mastoides que pueden originar tinnitus vascular

- El tinnitus venoso puede originarse por compresión ipsilateral de la vena yugular

#### Neurológica:

- Nervios craneales en busca de evidencia de daño cerebral o hipoacusia
- Estimulación de las pequeñas ramas del nervio vago encargado del canal auditivo que puede ser causa de tos
- Evaluación del déficit neurológico motor o focal

#### Criterios para el diagnóstico diferencial de cerumen impactado

##### 1. Hipoacusia conductiva puede indicar

- Impactación de cerumen
- Otosclerosis
- Efusión del oído medio: usualmente hipoacusia unilateral, membrana timpánica opaca, con disminución de la movilidad o abombada
- Perforación de la membrana timpánica
- Crecimiento óseo benigno del canal auditivo (exostosis u osteomas)

##### 2. Tinnitus

- Cerumen impactado
- Otosclerosis
- Presbiacusia
- Ototoxicidad

##### 3. Vértigo o pérdida del balance puede indicar:

- Cerumen
- Enfermedad de Meniere
- Neuroma del acústico

##### 4. Oído con dolor, irritación o plenitud

- Impactación de cerumen
- Infección del oído medio o externo

##### 5. Efusión del oído medio o Perforación de membrana timpánica

- Impactación de cerumen
- Enfermedad de Meniere
- Neuroma del acústico

Al realizar la otoscopia se indica al paciente que no se mueva. Hacer tracción del pabellón auricular para corregir la entrada propia del CAE, hacia afuera y arriba en un adulto y hacia afuera y abajo en los niños logrando así mejor visión del CAE y membrana timpánica.

Se recomienda que en el primer nivel de atención se:

- Describa el grado de obstrucción del CAE
- Determinación de complicación y envío a segundo nivel

## PRUEBAS DIAGNOSTICAS

La presencia de cerumen impactado sin síntomas, debe ser retirada para evitar interferencia en pruebas audiológicas complementarias

Cuando persisten los síntomas parcialmente o completamente después de retirado el cerumen impactado, deberá realizarse evaluación audiológica y considerar otros diagnósticos

Posterior al manejo inicial de cerumen impactado se recomienda continuar protocolo de estudio con pruebas audiológicas complementarias en caso de persistencia de los síntomas

## TRATAMIENTO

La limpieza del CAE de cerumen no es necesaria como práctica rutinaria en la población general

El médico de primer nivel puede realizar irrigaciones en pacientes con cerumen impactado previo interrogatorio y capacitación

Las siguientes son contraindicaciones para la irrigación del oído y motivo para envío a segundo nivel

- Sospecha de perforación timpánica actual o pasada
- Cerumen duro, que ocasiona dolor al paciente
- Edema del CAE
- Antecedente de cirugía o trauma ótico
- Vértigo severo
- Colesteatoma
- Evidencia de material purulento
- Presencia de cuerpo extraño o material vegetal
- Historia de otitis media aguda o crónica
- Otitis externa
- Presencia de tubos de miringotomía o a cavidad mastoidea
- Tapón epidérmico ó queratitis obturans
- Dermatitis de CAE
- Heridas recientes de tímpano y CAE

La evidencia sugiere que el tratamiento profiláctico con emoliente tópico puede prevenir la formación de cerumen impactado.

Recomendaciones para evitar la formación o recurrencia del tapón de cerumen: como colocar soluciones emolientes y vigilancia médica semestral

El médico determinará cuál será la intervención más adecuada para el paciente con tapón de cerumen individualizando cada caso para lograr la remoción y evaluar el CAE, la membrana timpánica y las estructuras del oído medio, disminuyendo el riesgo de infección y la sintomatología presente.

El tratamiento se considera exitoso si se observa completamente la membrana timpánica normal, CAE sin cerumen, con ausencia de síntomas. Cuando persisten los síntomas parcial o completamente deberá realizarse evaluación audiológica y considerar otros diagnósticos

Los factores que modifican el manejo incluyen: Perforación de membrana timpánica, estenosis del CAE, exostosis, diabetes mellitus, inmunocompromiso y terapia anticoagulante.

Un CAE traumatizado después del curetaje por retiro de cerumen en paciente inmunocomprometido es indicativo de antibiótico tópico profiláctico

Es conveniente evitar prácticas alternativas para el retiro del cerumen impactado que puede llegar a complicar mas, inclusive produce perforación de membrana timpánica

## REFERENCIAS

Motivos de envío al especialista

1. Paciente con mareo durante la irrigación  
(si el agua esta fría, el paciente se marear; se debe usar agua caliente a tolerancia del paciente)
2. Dolor durante el retiro
3. Anormalidades en la anatomía del oído
4. Paciente incapaz de cooperar
5. Presentación atípica
6. Oclusión total del CAE

ALGORITMO

