



RELEVANCIA DEL ACEITE DE OLIVA EN LA EXTRACCION DE TAPONES DE CERUMEN POR IRRIGACION

Francisco Góngora Maldonado
CS Moraleja de Enmedio

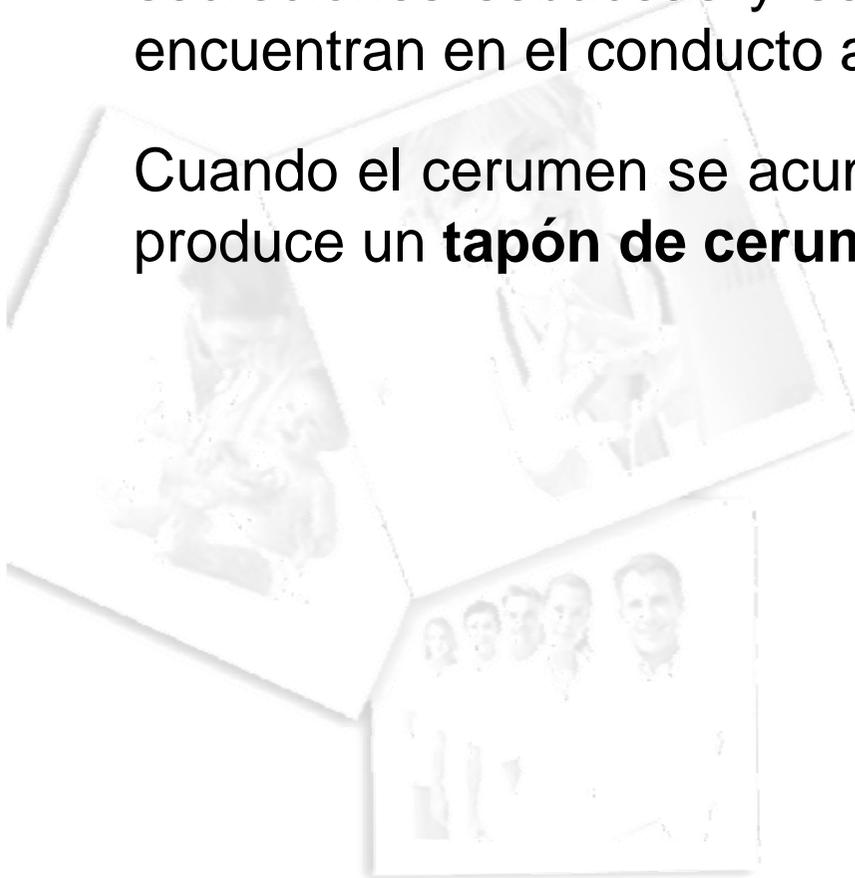


El aceite de oliva en la extracción de tapones de cera



Se denomina **cerumen** al conjunto de productos de descamación, secreciones sebáceas y secreción de glándulas ceruminosas que se encuentran en el conducto auditivo externo

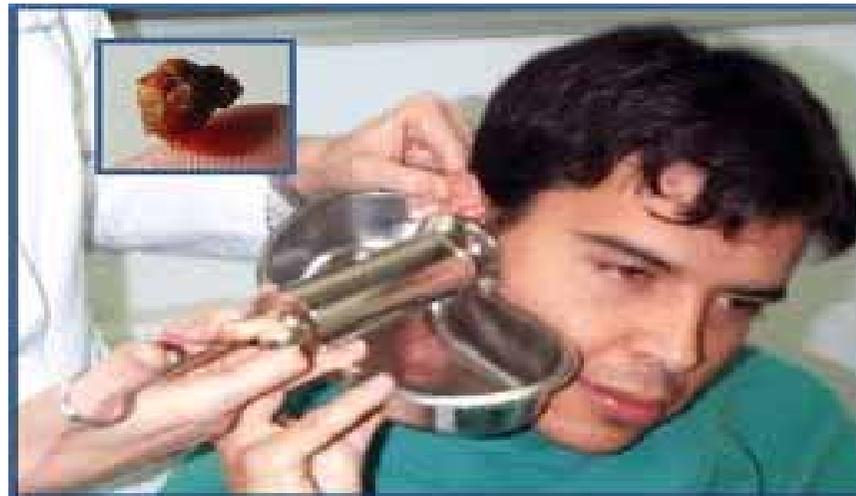
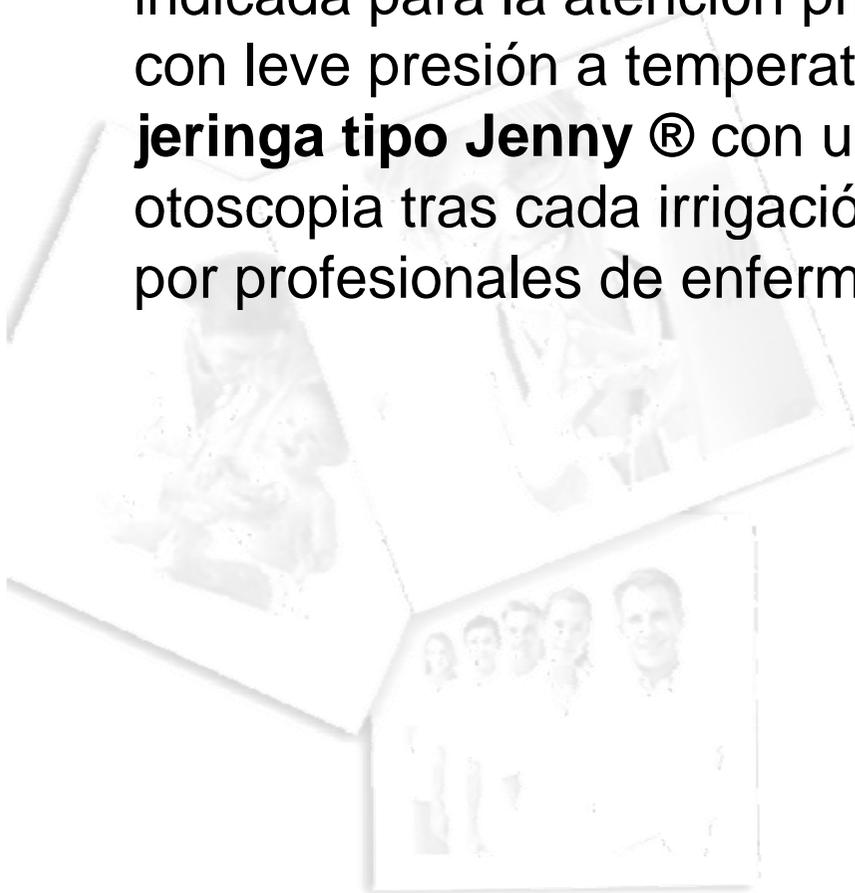
Cuando el cerumen se acumula en el fondo del oído y se compacta se produce un **tapón de cerumen**



La **patología** mas común es benigna y se trata de **pérdida de audición** y sensación de plenitud; en algunos casos **vértigos** o **mareos** que en ancianos aumentan el **riesgo de caídas** .

La **cartera de servicios** de atención primaria estableció como **norma técnica mínima (NTM) 316.2** la visualización por otoscopia y detección de tapones de cerumen en mayores de 75 años con periodicidad máxima de 2 años

La técnica de **extracción de tapones de cera por irrigación** es la indicada para la atención primaria. 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 tras cada irrigación. Esta técnica se realiza principalmente por profesionales de enfermería.



CONTRAINDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERUMEN SEGÚN EL PROCEDIMIENTO HABITUAL:

- Otitis media o externa activa, hasta que se resuelva.
- Sospecha de perforación timpánica.
- Historia de otitis media crónica o de 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.
- Existencia de drenajes transtimpánicos implantados en población infantil.

Fuente: Protocolo extracción tapones AMAP

Existen otros métodos de extracción de cerumen tales como la **microsucción** o la retirada de tapón con **cureta óptica** mediante visualización microscópica pero estas técnicas se encuentran restringidas a la atención especializada.



Sustancias reblandecedoras más usuales en nuestro medio:

- Preparados salinos o bicarbonatados comerciales (por ejemplo TAPONOTO ®)
- Preparados comerciales con polifenoles (por ejemplo OTOCERUM ®)
- Preparados de agua oxigenada diluida (actualmente en desuso por su alto poder irritativo).
- Aceite de oliva

Objetivo: Determinar la eficacia del uso de aceite de oliva en la extracción de tapones de cera frente a otras sustancias

Metodología: búsqueda de la literatura, análisis de la calidad de los artículos encontrados, selección de los más pertinentes y clasificación de evidencias y grado de recomendación.

Descriptores: *cerumen, cerumen removal y olive oil*

Bases de datos consultadas:

librería PUBMED

librería Cochrane

plataforma Joanna Briggs

Límites establecidos:

No se establecieron límites en la búsqueda preliminar

Resultados de la búsqueda (I):

PUBMED:

- 1) [The safety and effectiveness of different methods of earwax removal: a systematic review and economic evaluation.](#) Clegg AJ, Loveman E, Gospodarevskaya E, Harris P, Bird A, Bryant J, Scott DA, Davidson P, Little P, Coppin R. Health Technol Assess. 2010 Jun;14(28):1-192.
- 2) [Cerumen removal: comparison of cerumenolytic agents and effect on cognition among the elderly.](#) Oron Y, Zwecker-Lazar I, Levy D, Kreitler S, Roth Y. Arch Gerontol Geriatr. 2011 Mar-Apr;52(2):228-32. Epub 2010 Apr 24.
- 3) [A clinical comparison of triethanolamine polypeptide oleate-condensate ear drops with olive oil for the removal of impacted wax.](#) Chaput de Saintonge DM, Johnstone CI. Br J Clin Pract. 1973 Dec;27(12):454-5.

Resultados de la búsqueda (II):

COCHRANE LIBRARY:

Gotas óticas para la eliminación del cerumen (Revision Cochrane traducida). Martin J Burton, Carolyn Doree En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2009 Issue 1 Art no. CD004326. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)

JOANNA BRIGGS:

“No items Found”

Resultados de la búsqueda (III):

De los 4 resultados obtenidos **se eliminaron los artículos 2) y 3)** de la búsqueda en PUBMED:

- El primero por centrarse en el desarrollo de problemas cognitivos en el anciano con tapón de cerumen mas que en la técnica de extracción.
- El tercero, a pesar de su aparente idoneidad, por su antigüedad al tratarse de un *ensayo clínico* de 1973.

Resultados de la búsqueda (IV):

2 revisiones sistemáticas de aparente calidad (**revista de alto factor impacto y revisión Cochrane**) y actualidad (**2010 y 2009**).

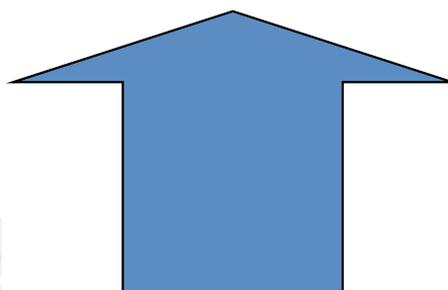
Con estos resultados se decide realizar lectura crítica de los mismos a través de la herramienta del programa **CASPe 10 PREGUNTAS PARA AYUDARTE A ENTENDER UNA REVISIÓN.**

About Health Technology Assessment journal series

Health Technology Assessment is the **peer reviewed** journal for the HTA programme. Reports are published in the HTA journal series if (1) they have resulted from work for the HTA programme, and (2) they are of a sufficiently high scientific quality as assessed by the referees and editors.

The journal is indexed on MEDLINE, CINAHL, EMBASE, the Cochrane Library and the ISI Science Citation Index and assessed for inclusion in the Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness.

The journal's 2010 Impact Factor (4.197) ranked it in the top 10 per cent of medical and health-related journals, [read more](#).



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe **Entendiendo la evidencia sobre la eficacia clínica**

10 preguntas para ayudarte a entender una revisión

<http://www.redcaspe.org/>

Ambas revisiones superaron de manera satisfactoria el cuestionario

Pregunta 6 CASPe: ¿Cuál es el resultado global de la revisión?

Cleg AJ, et al. 2010: ***Los reblandecedores son eficaces a la hora de retirar tapones de cera frente a placebo o no reblandecimiento, pero no se pueden establecer diferencias entre los mismos en este estudio***

Martin J, et al. 2009: ***El uso de gotas de cualquier clase parece ser mejor que ningún tratamiento, pero es incierto si un tipo de gota es mejor que otro.***

Estudios incluidos en las revisiones:

Cleg AJ, et al. 2010: **22 ensayos clínicos aleatorizados (RCTs) y 4 ensayos clínicos controlados (CCTs)**

Martin J, et al. 2009: **9 ensayos clínicos aleatorizados (RCTs). 2 de ellos dieron lugar a un metaanálisis comparando solución oleosa frente a salina sin encontrar diferencias significativas**

Valoración del nivel de evidencia y grado de recomendación; diferentes escalas:

- *Canadian Task Force on the Periodic Health Examination*
- *Scottish Intercollegiate Guideliness Network (SIGN)*
- *Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) de Oxford*
- *Joanna Briggs Institute*

Seleccionamos la tercera por ser una de la mas utilizadas en nuestro entorno, estar disponible *on line* y actualizarse permanentemente



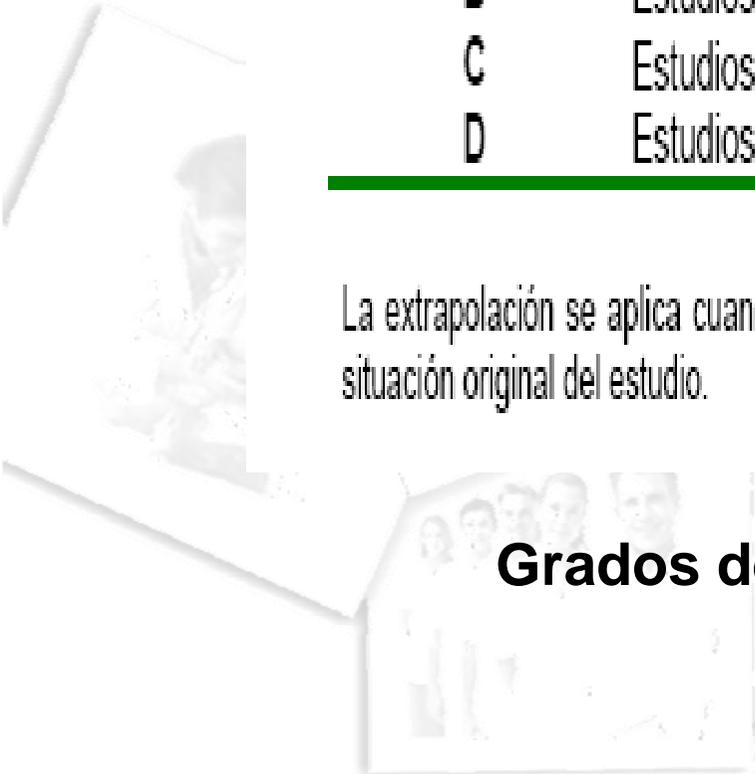
OCEBM (Oxford Centre for Evidence Based Medicine) [internet].
Levels of Evidence Working Group .The Oxford 2011 Levels of
Evidence [consulta el 15 de febrero de 2013]. Disponible en:
<http://www.cebm.net/>

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad.
1b	Ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza estrecho.
1c	Práctica clínica ("todos o ninguno") (*)
2a	Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad.
2b	Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad (**)
2c	"Outcomes research" (***), estudios ecológicos.
3a	Revisión sistemática de estudios caso-control, con homogeneidad.
3b	Estudio caso-control.
4	Serie de casos o estudios de cohortes y caso-control de baja calidad (****)
5	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita, o basados en la fisiología, "bench research" o "first principles" (*****)

Niveles de evidencia (CEBM)

Grado de recomendación	Nivel de evidencia
A	Estudios de nivel 1.
B	Estudios de nivel 2-3, o extrapolación de estudios de nivel 1.
C	Estudios de nivel 4, o extrapolación de estudios de nivel 2-3.
D	Estudios de nivel 5, o estudios no concluyentes de cualquier nivel.

La extrapolación se aplica cuando nuestro escenario clínico tiene diferencias importantes respecto a la situación original del estudio.



Grados de recomendación (CEBM)

Grado de recomendación	Significado
A	Extremadamente recomendable.
B	Recomendación favorable.
C	Recomendación favorable, pero no concluyente.
D	No se recomienda ni se desaprueba.

Significado de los grados de recomendación (CEBM)

ACEITE DE OLIVA EN LA EXTRACION DE TAPONES DE CERUMEN

RECOMENDACIÓN: FAVORABLE

NIVEL DE EVIDENCIA CEBM: 2

GRADO DE RECOMENDACIÓN CEBM: B

- El uso de sustancias reblandecedoras es mejor que placebo o no reblandecer
- No se han podido encontrar diferencias entre el aceite de oliva y otras sustancias reblandecedoras; **el aceite de oliva es TAN BUENO como los productos farmacéuticos**
- El aceite de oliva es una **sustancia muy accesible y de bajo coste** en nuestro medio



Se abre la puerta a una mayor investigación para determinar diferencias entre estos productos; para ello se precisan nuevos ensayos de calidad metodológica alta, **tamaños de muestra grandes** y comparar los disolventes con placebo, ningún tratamiento y ambos.



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.



**MUCHAS
GRACIAS**

