

Cuerpos extraños en los oídos

Foreign bodies in the ears

Mahomed Sidique Abdul Cadar DADÁ¹, Abdul Habib Mahomed DADÁ¹,
Wai Yu LAI², Zulaikhah Mahomed Sidique DADÁ³

Resumen

Introducción: Los accidentes con cuerpos extraños son una entidad nosológica que ocupa gran parte del trabajo de los otorrinolaringólogos. Estos traumas producen secuelas temporales o permanentes. **Objetivos:** Caracterizar el perfil de los pacientes observados en el Hospital de Referencia de un determinado país africano con CE en el oído. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes ingresados con CE en los servicios de emergencia del Hospital de Referencia de un determinado país africano consecutivamente durante el período de 5 años (2007-2011). **Resultados:** A partir del periodo de estudio, se observaron 706 pacientes con un promedio de 141 pacientes por año. La edad media fue de 16 años. El perfil de pacientes se evidenció en niños menores de 9 años (41,4%), varones (52%); algodón (47,30%) el CE más predominante y otalgia, el síntoma más frecuente (58,07%). **Discusión:** En África, debido a la falta de personal especializado, las labores de extracción son realizadas por personal poco habilitado. **Conclusiones:** De este estudio, los grupos poblacionales más afectados son los niños < 9 años, el Algodón fue la CE encontrada con mayor frecuencia, seguido de Semillas/Granos. Este estudio presenta evidencia importante desde una perspectiva de salud pública. Pero un estudio hospitalario funciona con limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados a la población.

Palabras clave: Cuerpos extraños, conducto auditivo externo, oído, África.

Abstract

Introduction: Accidents with foreign bodies (FB) are a nosologically entity that occupies a lot of the work of the ENT doctors. These traumas produce temporary or permanent sequelae. **Method:** A descriptive, retrospective study, analyzing data of patients admitted with foreign bodies at the emergency services at the referral hospital in a specific African country consecutively over the period of 5 years (2007-2011). **Results:** From the study period, 706 patients were observed with an average of 141 patients per year. The age mean was 16 years. The patient profile was evidenced in children under 9 years old (41.4%; 292/706), males (52%; 367/706); cotton (47.30%; 334/706) the most predominant FB and otalgia, the most frequent symptom (58.07%; 410/706). **Discussion:** In Africa, due to the lack of specialized personnel, extraction work is carried out by poorly qualified personnel. **Conclusions:** Ear foreign bodies are a very common nosologically entity in the emergency of ENT, especially in children. Awareness campaign is recommended to sensitize the community to prevent its occurrence.

Keywords: Foreign bodies; External auditory canal; Ear; Africa.

¹Servicio de Anatomía Humana, Facultad de Medicina, Universidad Eduardo Mondlane, Maputo, Mozambique.

²Centro Universitario das Americas, FAM, Medicina, Sao Paulo, Brasil.

³Servicio de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad Eduardo Mondlane, Maputo, Mozambique.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 22 de septiembre de 2024. Aceptado el 31 de enero de 2025.

Correspondencia:
Mahomed Sidique Abdul Cadar DADÁ
Servicio de Anatomía Humana. Facultad de Medicina.
Universidad Eduardo Mondlane. Maputo. Mozambique.
Teléfono: +258823931252
Email: msdzahr786@gmail.com

Introducción

“Cuerpo extraño” (CE) se refiere a cualquier elemento animado o inanimado introducido de forma voluntaria o involuntaria en el organismo¹.

Los niños son el grupo más afectado. Este es el periodo de descubrimiento del desarrollo humano y pueden insertar pequeños objetos en los agujeros del cuerpo².

El conducto auditivo externo (CAE) tiene dos porciones, cartilaginosa y ósea, separadas

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

por un istmo, que es la porción más estrecha y un sitio potencial para que queden atrapados CE³.

Los CE auditivos pueden provocar complicaciones, como laceración de la piel, otitis externa, otorragia, perforación timpánica, destrucción de la cadena de huesecillos e hipacusia³.

Estos traumas producen secuelas temporales o permanentes. La pobreza parece desempeñar un papel importante en estos incidentes y parece haber más casos en personas con antecedentes socioeconómicos débiles.

En nuestro hospital, los CE en el CAE constituyen la cuarta causa de urgencias de ORL⁴ y es la quinta causa de hospitalización en el Servicio de Otorrinolaringología⁵.

Objetivos

Describir el perfil y la magnitud de los CE en el oído en el principal hospital cuaternario de un país africano de baja renta.

Material y Métodos

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados con CE en un Hospital Cuaternario durante un período de 5 años. Se incluyeron todos los pacientes observados consecutivamente desde 1 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2011, y se excluyeron los pacientes con datos clínicos incompletos. Es una unidad cuaternaria y de referencia en el país, con alrededor de 1500 camas y servicios especializados disponibles, y es también un Hospital Universitario para médicos y demás personal de salud.

La recolección de datos se realizó mediante un formulario creado para tal fin, buscando capturar los siguientes datos: sexo, edad, fecha, tipo de CE, localización anatómica, tratamiento, complicaciones, tiempo de demora en la asistencia, lugar de atención, antecedentes de CE, patología asociada y sintomatología.

Para identificar los casos se revisaron los libros de registro de los consultorios médicos, urgencias, enfermería y quirófano. También se consultaron los expedientes clínicos de los

pacientes, especialmente cuando la información de los libros de registro estaba incompleta.

Toda la información recopilada en el alcance de este estudio se ingresó en una base de datos creada específicamente para este propósito. El análisis de los datos fue descriptivo y analítico. El análisis descriptivo incluyó la presentación de la distribución por género, grupos de edad, y CE más habitualmente involucrados. Los resultados descriptivos fueron presentados en forma de tablas de frecuencia y gráficos. En la parte analítica se intentó establecer asociaciones entre las diferentes variables en estudio, como relacionadas con el colegio, si los niños están de vacaciones o estudiando, en grupo pediátrico y adulto, si ocurre entre semana o fines de semana. Se realizaron pruebas estadísticas buscando un nivel de significancia del 95% ($p < 0,05$). Se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS (versión 26.0 para Windows) que también se utilizó para el análisis realizado en el ámbito de este estudio, donde se introdujo la información recolectada. Este estudio fue aprobado por el Consejo Hospitalario y el Comité Nacional de Bioética en Salud (900/002/GMS/2010). Cumpliendo con las buenas prácticas éticas esenciales en toda investigación, siempre buscamos garantizar la confidencialidad de los datos con protección mediante la anonimización, el uso de contraseñas y restringiendo el acceso a los mismos sólo a los investigadores.

Resultados

Durante el período de 2007 a 2011, ingresaron y trataron 706 pacientes con diagnóstico de CE en el conducto auditivo externo (CAE). El promedio fue de 141 pacientes por año. La presencia de CE fue más frecuente en el grupo de edad de 0 a 9 años (41,4%; 292/706), seguido del grupo de 20 a 39 años (33,85%; 239/706).

La **Figura 1** presenta la distribución por grupos de edad de los pacientes observados durante el período de estudio con CE por sexo. El perfil de pacientes se evidenció en niños menores de 9 años (41,4%; 292/706), varones (52%; 367/706).

En las mujeres, la mayor frecuencia de diagnósticos de CE (17,10%, 58/339) se dio en el grupo de edad de 30-39 años, y se observa

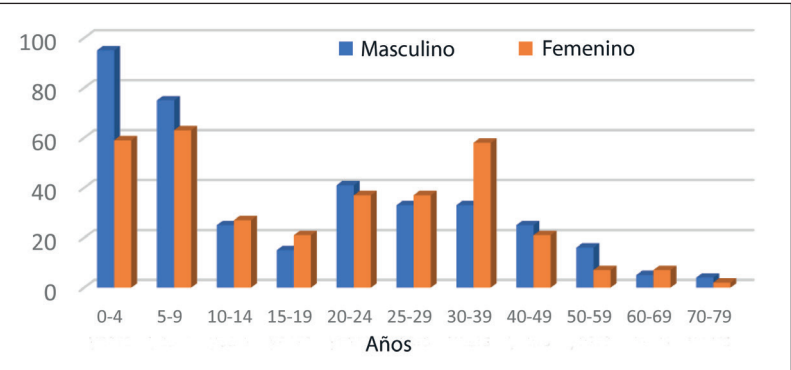


Figura 1. Distribución del grupo de edad de los pacientes por sexo.

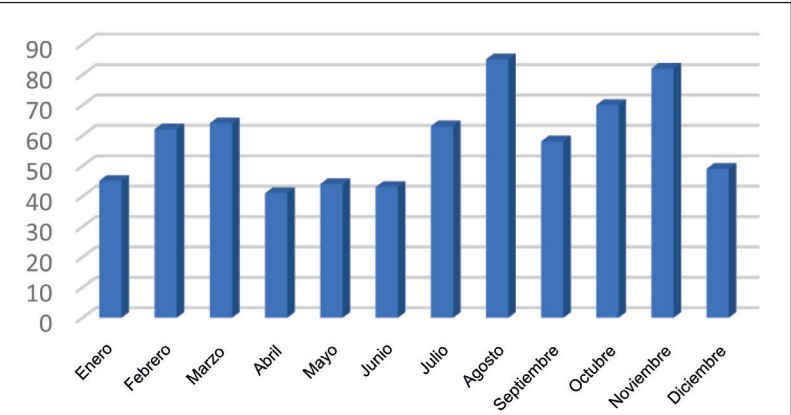


Figura 2. Distribución Temporal de CE por meses.

que a partir de los 10 años hay más casos de CE en mujeres, excepto en el grupo de edad de 20-24 años en el que hubo más casos en varones. A partir de los 39 años, los hombres eran el principal grupo afectado.

La mayoría de los pacientes observados fueron estudiantes (35,97%; 254/706), menores de 6 años (26,34%; 186/706).

En general, hay más casos de CE entre semana que los fines de semana.

En la Figura 2 se demuestra la prevalencia de casos según los meses del año. De manera general se puede observar que los meses de agosto y noviembre son los más sobresalientes. Abril, mayo y junio son los meses con menos casos de CE.

Muestra que el 54,24% (383/706) fueron asistidos en las primeras 7-14 horas e en el 30,87% (218/706) en las 14-20 horas. En este estudio se encontró que la mayoría de los casos fueron atendidos en el consultorio de

ORL (56,65%; 400/706), seguido del Servicio de Emergencia (42,63%; 301/706). Más de la mitad de los pacientes (51,55%; 364/706) no habían sido derivados desde otra Unidad de Salud, o no disponían de guion de referencia. En el 37,81% (267/706), el tiempo de evolución (tiempo que transcurre desde el incidente hasta su atención en el Hospital) fue inferior a 6 horas y sólo en el 3,68% (26/706) fue superior a un mes. En el 82,57% (583/706) el tiempo fue inferior a 24 horas. También se puede observar que el número de pacientes atendidos disminuye con el tiempo. En el 92,49% (653/706) los pacientes reportaron antecedentes positivos para CE y sólo el 7,50% (53/706) no lo reportaron.

De los 706 pacientes estudiados, 8 presentaban algún trastorno mental (1,13%; 8/706), siendo el diagnóstico de enfermedad psicótica en 6 de ellos, y de retraso mental en los otros 2 casos.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

En el 70,81% (500/706) de los casos no se había realizado intentos de extracción del CE, mientras que en el 29,17% (206/706) existía este antecedente. Se observa que en el 43,20% (89/206) de los casos el intento de extracción lo realizó el propio paciente, mientras que en el 29,12% (60/206) lo realizó personal sanitario, y en el 27,66% (57/206) algunos miembros de la familia. En el 71,84% (148/206) el intento de extracción se realizó en el domicilio del paciente, y en el 22,33% (46/206) de los casos fue en un Centro de Salud.

Los CE orgánicos corresponden a espinas de pescado, huesos, semillas y/o granos y animales (especialmente insectos en estado vivo o muerto). En cuanto a los inorgánicos, se trataba de metales, plásticos, madera, vidrio, esponjas, papel o caucho. La distribución de la naturaleza de los CE en este estudio fue 86,40% (610/706) de tipo orgánico y 13,60% (96/706) de tipo inorgánico.

En la **Figura 3** podemos ver que el algodón (47,30%; 334/706) es el CE más predominante seguido de las semillas (22,37%; 158/706). Mientras, observando por separado la frecuencia de presencia de los distintos tipos de CE por sexo, podemos constatar que, en el sexo masculino, el tipo de CE más frecuente fue semillas (25,88%; 95/367) y en el sexo femenino fue el algodón (50,44%, 171/339).

Respecto a las semillas que se removieron en este estudio, sólo en el 6,94% (49/706) se pudo identificar (es decir, si eran semillas de algún fruto específico, maíz en grano, maní, etc.). Los frijoles fueron los más frecuentes

(48,97%, 24/49), seguidos del Nziva (20,41%, 10/49) (una semilla típicamente africana) y el maíz (14,28%, 7/49).

En los niños de 0 a 9 años hay predominio de CE (41,36%; 292/706) seguido de un pico en el grupo de 20 a 39 años (33,85%; 239/706). Las semillas/granos, plástico y metales son más frecuentes en niños con 9 años de edad. En los adultos, los algodones se encuentran con mayor frecuencia, estando presente principalmente en pacientes femeninos (51,19%; 171/334) (**Figura 4**).

Los síntomas más frecuentes en este estudio fueron la otalgia (58,07%; 410/706), seguida de la pérdida auditiva (27,05%; 191/706) y el tinnitus (7,51%; 53/706).

Más de la mitad de los CE fueron en el oído derecho (69,26%; 489/706) y el 28,32% en el oído izquierdo. En 17 casos afectó a ambos oídos.

La mayoría de los CE se extrajeron mediante algún instrumento (56,37%; 398/706), seguido del lavado del CAE con suero fisiológico o agua caliente (37,81%; 267/706).

La extracción se realizó principalmente sin anestesia en el 90,08% (636/706), mientras que se utilizó anestesia general sólo en el 9,91% (70/706).

En este estudio, se verificó la presencia de un CE en el 91,21% (644/706) de los pacientes, mientras que en el 8,78% (62/706) no se pudo demostrar esa relación.

En la **Tabla 1** se muestra la asociación entre los pacientes con sospecha de CE (paciente que refiere la presencia de CE al ingresar al hospital) y la confirmación de su existencia. Cabe señalar que en el 8,78% (62/706) no se encontró CE.

Fue posible identificar intentos de extracción de CE en 206 casos (29,17%). De ellos, la mayoría fueron realizados por el propio paciente (89/206; 43%), seguido del personal sanitario (60/206; 29,1%) y familiares (57/206; 27,7%) (**Tabla 2**).

El algodón fue el CE más retirado por la propia persona (55%; 49/89) o familiar (54,38%; 31/57). Los CE vegetales fueron las que sufrieron más intentos de extracción en las unidades de salud (53%; 32/60).

En el 91,07% (643/706) de los pacientes no se registró alguna complicación, mientras que hubo 34 casos de otitis externa (4,81%;

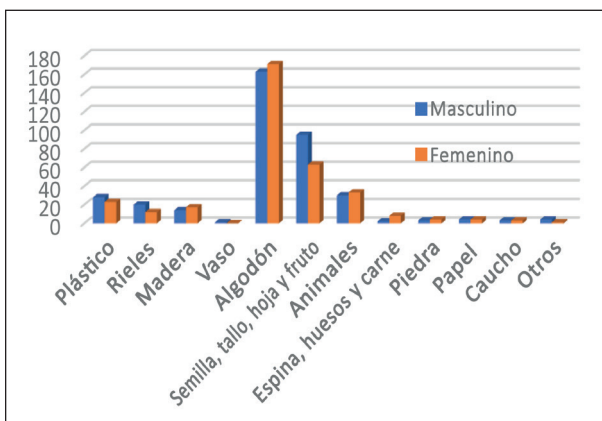


Figura 3. Distribución de CE por sexo.

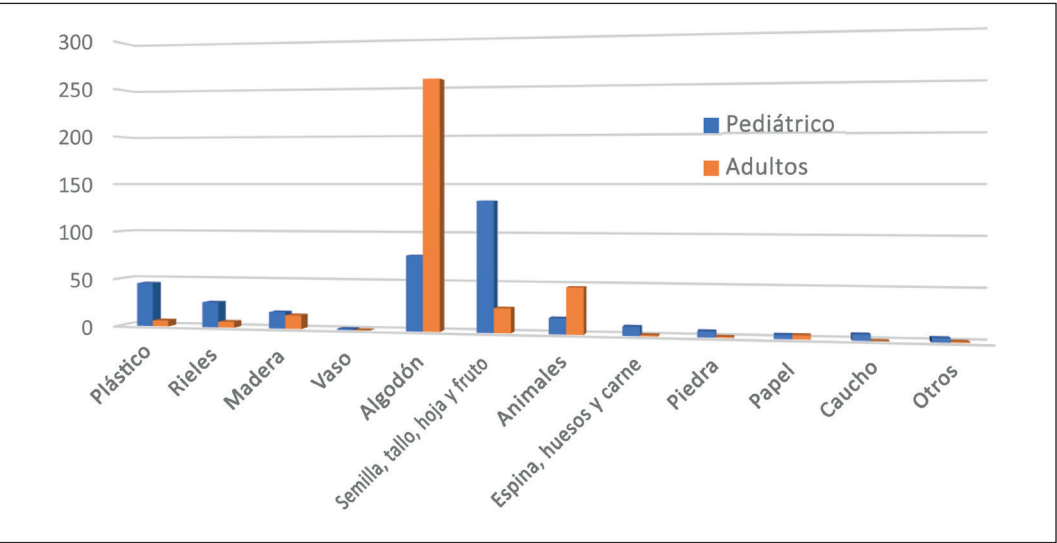


Figura 4. Distribución del tipo de CE por grupo de edad.

34/706), 16 casos de laceración del CAE (2,26%; 16/706) y 13 perforaciones timpánica (1,84%; 13/706). Entre los casos de perforación, hubo dos casos de destrucción de la cadena de huesecillos.

La complicación más importante realizada por la propia persona fue la Otitis Externa. La laceración del CAE apareció más en intentos realizados por la familia. Hubo 8 casos de perforación de la membrana timpánica, por intento del personal de salud, incluidos 2 casos de destrucción de la cadena de huesecillos con pérdida auditiva.

En el estudio, sólo el 4,39% (31/706) ingresó al servicio de otorrinolaringología y de estos, la mayoría permaneció hospitalizada 1 día (70,97%; 22/31).

Discusión

La presencia de CE en orificios naturales de cabeza y cuello es una preocupación creciente para otorrinolaringólogos, pediatras, cirujanos generales y médicos generales que brindan servicios de emergencia. En África, debido a la falta de personal especializado, las labores de extracción son realizadas por personal sanitario poco habilitado. A diferencia de otras partes del mundo⁶, los pediatras han intentado la extracción con menor frecuencia, siempre

Tabla 1. Asociación entre pacientes con sospecha de CE y la confirmación de su existencia

Presencia de CE	Historia de cuerpos extraños (CE)		Total
	Con historia de CE	Sin historial de CE	
Con CE	592	52	644
Sin CE	61	1	62
Total	653	53	706

Tabla 2. Distribución del tipo de CE y quién intentó extraer

Tipo de CE	Quien trató de extraer			Total
	Él mismo	Familia	Personal de salud	
El plástico	4	2	9	15
Rieles	4	1	1	6
Madera	7	3	1	11
Vaso	0	1	0	1
Algodón	49	31	12	92
Semilla, tallo, hoja y fruto	11	12	32	55
Animales	14	4	4	22
Piedra	0	1	1	2
Papel	0	1	0	1
Otro	0	1	0	1
Total	89	57	60	206

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

optan por enviar a estos pacientes a alguien del campo quirúrgico, desde un técnico hasta un médico.

En nuestro Hospital, los CE de CAE ocupan la segunda posición (27%), después de los CE esofágicos (42,37%). Sin embargo, nuestra percepción es que hay un mayor número de casos de oído que pasan desapercibidos por falta de registro. Muchos de estos casos son atendidos tempranamente al ingreso del servicio de urgencias por el propio técnico o enfermero o cirujano y estos no registran el procedimiento, otros son atendidos en el nivel de urgencia de otorrinolaringólogo, que se encuentra ubicado en las instalaciones del consultorio de otorrinolaringología, por enfermeras, residentes o especialistas, mientras que los CE esofágicos, debido a la necesidad de un bloque quirúrgico para su extracción, son realizados únicamente por un otorrinolaringólogo residente o especialista y se requieren registros obligatorios en quirófanos. Cada día se presentan casos de CE en el oído, por observación personal, que no coinciden con los registros. A nivel mundial, los CE auriculares ocupan una posición destacada, con el 65,6% de todas las emergencias de otorrinolaringología en el Hospital Nigeriano⁷. Ocurre principalmente en niños menores de 9 años (48,7%), como en otros estudios^{7,8}, con predominio de las edades escolar (35,97%) y preescolar (26,34%), pero hay casos en adultos sin patología psiquiátrica, como en otras publicaciones⁷. En el estudio de México⁹, hubo más casos en personas mayores de 17 años.

Como en otras series^{8,9}, en este estudio hubo predominio masculino entre 0 a 9 años (46,32%), debido a su interés por explorar el mundo a través de los orificios naturales de la cabeza, mientras que entre 10-39 años hay predominio femenino, excepto en el grupo de edad de 20 a 24 años, alcanzando un pico en el grupo de 30-39 años (17,10%, 58/339). Se ha producido por dos motivos principalmente: En la cultura africana, las niñas adornan sus cabellos con cuentas y a veces, las niñas más pequeñas, colocan en conducto auditivo y en las fosas nasales y porque las niñas de sexo femenino ordinariamente son más cuidadosas con su cuerpo y frecuentemente eso termina incrustado en el CAE. Un factor muy importante en la etiología del CE ótico es la presencia de irritación o prurito en el oído, producto de

una patología del oído externo, especialmente otomycosis, muy frecuente en nuestro país, que hace que los pacientes utilicen más hisopos u otros objetos para limpiar el oído.

Las CE tienen una frecuencia diaria en toda la semana, excepto los fines de semana cuando se observan menos casos, debido a que en este período los padres están en casa supervisando a los críos y, además, las guarderías y jardines de infancia donde también se encontraron casos de CE están cerrados en los fines de semana.

La mayor parte de las CE aparecerán en la segunda mitad del año (57,65%), especialmente en los meses de agosto y noviembre y sabiendo que las semillas son unos de los CE más frecuentes, hay que considerar que el predominio en ciertos períodos podría estar vinculado a la temporada de una determinada fruta.

La asistencia para CE auricular se realiza principalmente en el período de 7-14 horas y ocurre más en el consultorio de otorrinolaringólogo, porque en Servicio de Urgencia no hay condiciones para la extracción y muchos pacientes son enviados desde este servicio en busca de otorrinolaringólogo en el día siguiente en el consultorio de ORL y debido a esto hay más casos observados en el consultorio de ORL (56,65%) y más de la mitad de los pacientes (51,55%) no habían sido derivados desde otra Unidad Sanitaria, sobrecargando al Hospital de Referencia, que es la unidad más avanzada de todo el país y preparada para recibir casos más complicados del área médica, aumentando el número de horas de espera para la atención. Creemos que es importante reforzar la periferia de los centros de salud y activar las funcionalidades las 24 horas del día para disminuir la demanda al Hospital de Referencia.

Como en otros estudios^{10,11}, más de la mitad de los pacientes buscan atención médica en las primeras 24 horas. En otros estudios¹², más del 50% de los pacientes acudieron al hospital después de 24 horas. Debido a las molestias producidas, la mayoría de los casos se observaron en las primeras 6 horas (37,81%).

En el 7,51% de los pacientes no había antecedentes positivos de presencia de cuerpo extraño, mientras que en Brasil fue del 4,9%¹¹. En más de una cuarta parte de los pacientes de este estudio hubo un intento previo de extracción del CE (29,17%), a diferencia del estudio

nigeriano¹⁰ donde sólo el 2% tuvo un intento previo. En Brasil fue del 9,8%¹¹.

En México la manipulación previa fue del 60%¹², mientras que en otros estudios nigerianos fue del 58,6%¹³ a 65,3%¹⁴, en Brasil¹⁵ fue del 16,05%.

Los intentos de extracción en este estudio y otros estudios¹⁴ fueron realizados, especialmente, por el propio paciente (43.20%), mientras que en el estudio mexicano fue por un profesional de salud¹².

En cuanto al lugar del intento, en el 71,84% de los casos el intento de extracción se realizó en el domicilio del paciente y en el 22,33% de los casos fue en un Centro de Salud.

Como en otros estudios^{8,12,15}, los bastoncillos de algodón fueron los CE encontrados con mayor frecuencia, seguidos de las semillas. En México, los hisopos de algodón y las cucarachas fueron los más comunes⁹. En el estudio de Nigeria⁷ hubo más casos de semillas/granos. Se extrajeron insectos y bastoncillos de algodón de conducto auditivo externo de adultos como en otros estudios⁸.

Los hisopos se utilizan para la limpieza diaria de los oídos y para ayudar en el picor del CAE. Las semillas y los cereales forman parte de la cultura alimentaria de las poblaciones, mientras que las cuentas de semillas se utilizan a menudo para adornar el cabello y la ropa de las niñas africanas. En Nigeria, las perlas componen el rosario de musulmanes y católicos¹⁴. En Brasil¹¹ los insectos fueron los CE más encontrados.

Aunque muchos niños en este estudio tenían condiciones socioeconómicas bajas, hubo pocos casos de larvas en el oído. La miasis es una infección de la piel resultante del depósito de huevos que se desarrollan en las larvas de determinadas moscas sobre heridas cutáneas o cavidades naturales (nariz/orejas), especialmente en presencia de otorrea. La alta incidencia de miasis auditiva en menores de 10 años se debe a una atención inadecuada y una vida antihigiénica, especialmente en los grupos socioeconómicos más bajos. Los huevos se depositan cerca de las cavidades oral, nasal y auditiva cuando el paciente duerme o se transfieren a las cavidades nasal/aural con el dedo del propio paciente debido a malas condiciones higiénicas¹⁶. La extracción de la larva obedece al principio que utilizamos en

presencia de un cuerpo animado. Deben ser ahogados y muertos con solución salina o agua antes de su extracción.

Un tipo particular de cuerpo extraño encontrado en los oídos son las baterías de botón (pilas de disco), las cuales están presentes con mayor frecuencia en diversos dispositivos y juguetes de uso habitual en niños. En un estudio que habíamos realizado en el año 2000¹⁷ no se registraron casos de pacientes con este tipo de CE, sin embargo, en el estudio efectuado en el año 2010¹⁸ tuvimos 36 casos de pacientes con este accidente en los orificios y conductos naturales de la cabeza. Este fenómeno podría estar relacionado tanto con el incremento de productos que utilizan este tipo de baterías como con un acceso más amplio de la población a estos artículos.

En nuestra investigación, registramos 8 casos de pilas alcalinas alojadas en el conducto auditivo. Cabe destacar que los juguetes que operan con baterías tienden a tener un costo más elevado. Basándonos en años de experiencia y observación en el ámbito de los cuerpos extraños, notamos que esta problemática es más prevalente en comunidades con recursos limitados, donde el acceso a juguetes con pilas es menor. Esta discrepancia sugiere que otros factores, como la falta de supervisión o el desconocimiento de los riesgos, pueden influir en la incidencia de estos accidentes.

Se comprobó que en el sexo masculino el tipo de CE más frecuente fueron las semillas (25,88%) y en el sexo femenino fue el algodón (50,44%).

Los incidentes de semillas siguen el patrón de aparición de sus frutos. La fructificación de *dialium Schlechteri* (Nziva) (**Figura 5**) se produce de diciembre a junio¹⁹. El nombre específico honra a Rudolf Schlechter, un botánico alemán²⁰.

El algodón se encontró más en pacientes femeninos (51,19%) debido a la gran sensibilidad cosmética al intentar limpiar los oídos. Los síntomas más frecuentes fueron la otalgia (58,07%), al igual que otros estudios^{7,8}. En otro estudio^{14,15} hubo más casos asintomáticos. Más de la mitad de los CE se localizaron en el oído derecho (69,26%), al igual que en otros estudios¹³⁻¹⁵, probablemente porque la mayoría de las personas eran diestras, pero en el estudio nigeriano¹⁰ hubo más casos en el lado izquier-



Figura 5. *Dialium schlechteri*.

do. En 17 casos, los CE se localizaron en ambos oídos, mientras que en Brasil hubo 3 casos de bilateralidad¹¹. Como en otros estudios¹³⁻¹⁵, la mayor parte de los CE se extrajeron mediante algún instrumento (56,37%), seguido del lavado del CAE con suero fisiológico o agua tibia (37,81%).

En 9,91% de los casos, la extracción se realizó bajo anestesia general. En Nigeria osciló entre el 4-18,7%^{10,14}. El niño suele permitir la extracción del CE en el oído sin mayores problemas, sin embargo, en casos de intentos fallidos de extracción en otras unidades sanitarias con personas menos cualificadas, hace que el niño se muestre aprensivo, inseguro, temeroso y poco colaborador y en estos casos siempre es mejor utilizar anestesia general para evitar complicaciones.

La anestesia general supone una carga económica muy elevada para el hospital y para los padres. La extracción en quirófano es 10 veces más cara que en el puesto de primeros auxilios.

Hubo un 8,9% de complicaciones por la presencia de CE en el oído, lo cual es muy inferior en relación a lo reportado en la literatura^{11,13,15}, probablemente por su notificación.

En este estudio, como en otros estudios^{10,15}, la otitis externa fue la principal complicación y es motivo de discusión médica para determinar si la otitis externa produce picazón y el paciente coloca un hisopo para limpiar el CAE o es una complicación por la propia presencia de CE¹⁵. En otros estudios^{11,13}, la complicación predominante fue la laceración del CAE. La perforación timpánica ocurre en un 1,84%, mientras que en Nigeria^{10,13,14} varía del 1-6%. En Brasil¹¹ hubo sólo 1 caso de perforación. En otro estudio⁷, la perforación timpánica fue la complicación más importante.

Conclusiones

De este estudio, los grupos poblacionales más afectados son los niños < 9 años, el algodón fue la CE encontrada con mayor frecuencia, seguido de Semillas/Granos. Este estudio presenta evidencia importante desde una perspectiva de salud pública. Pero un estudio hospitalario funciona con limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados a la población.

Bibliografía

- Martínez VE. Cuerpos extraños en otorrinopediatria. In: Sih T, Chinski A, RD E, R. G, editors. *V Manual de Otorrinolaringología Pediátrica de la IAPO*. Sao Paulo; 2006. p. 62–4.
- Pardo Mateu L, Martínez P, García J. Cuerpos extraños del área otorrinolaringológica en la infancia. *Acta Pediatr Esp*. 1998;56(5):286–90.
- Dhingra P, Dhingra S. *Diseases of EAR, NOSE AND THROAT*. Fifth. Chandigarh; 2010.
- Dadá M, Costa J, Huang H, Neves M, Neves J. Urgencia de ORL no Hospital Central de Maputo. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringología*. 2004;38(1):33–40.
- Dadá M, Neves M, Neves J. Causas de Internamento no Serviço de ORL e Cirurgia Cervico Maxilo Facial do Hospital Central de Maputo. *Rev Port ORL*. 2004;42(2):133–138.
- Chinski A, Foltran F, Gregori D, Passali D, Bellussi L. Foreign bodies in the ears in children: the experience of the Buenos Aires pediatric ORL clinic. *Turk J Pediatr*. 2011;53:425–9.
- Iseh K, Yahaya M. Ear foreign bodies: Observations on the clinical profile in Sokoto, Nigeria. *Ann Afr Med*. 2008;7(1):18.
- Ali Z, Bashir F, Naqi SA. Frequency of complications in aural foreign bodies. *Journal of Medical Sciences (Peshawar)*. 2013;21(4):177–9.
- Jerves Urgilés ME, Vargas Aguayo A. Cuerpos extraños en el conducto auditivo externo. *An ORL Mex*. 2009;54(1):14–9.
- Ogunleye A, Sogebi R. Otic foreign bodies in children in Ibadan, Nigeria. *Nigerian journal of surgical Research*. 2005;7(3–4):305–8.
- Trabuco Dórea P, Martins Fonseca A, Valadares S, Takenaka P, Lourenço E. Corpos estranhos de orelha externa em Hospital-Escola: prevalência e remoção apropriada. *Revista Perspectivas Médicas*. 2002;13(1):18–21.
- Urgilés M, AMV A. Cuerpos extraños en el conducto auditivo externo. *An ORL Mex*. 2009;54(1):14–9.
- Afolabi O, Alabi B, Segun-Busari S, Dunmade A, Ologe F. Paediatric aural foreign bodies: a challenge to care givers. *The Internet Journal of Otorhinolaryngology*. 2009;11(1).
- Ologe F, Dunmade A, Afolabi A. Aural Foreign bodies in Children. *Indian J Pediatr*. 2007;74(8):755–8.
- Tiago RL, DC S, JP C, MB P, EE L. Corpo estranho de orelha, nariz e orofaringe: experiência de um hospital terciário. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2006;72(2):177–81.
- Arora S, Sharma JK, Pippal SK, Sethi Y, Yadav A. Clinical etiology of myiasis in ENT: A retrospective period - Interval study. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009;75(3):356–61.
- Dadá MSAC, da Costa JL, Huang H, MV N, JB N. Corpos estranhos na orofaringe, hipofaringe e no esófago. *Rev Port ORL*. 2000;38(1):33–40.
- Dadá M, Dadá MS. Estudio epidemiológico de la presencia de cuerpos extraños en pacientes asistidos entre 1983 y 2009 en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Central de Maputo (Moçambique) [Internet]. [Barcelona]; 2011. Available from: https://www.researchgate.net/publication/280568324_PERFIL_EPIDEMIOLOGICO_DOS_PACIENTES_OBSERVADOS_COM_CORPOS ESTRANHOS_ENTRE_1983_A_2009_NO_SERVICO_DE_OTORRINOLARINGOLOGIA_DO_HOSPITAL_CENTRAL_DE_MAPUTO
- BIOFUND. Relatório sobre a disponibilidade, ecologia e sistemas de uso actual das plantas indígenas de Matutuine. 2021.
- South African National Biodiversity Institute. *Dialium schlechteri* | PlantZAfrica [Internet]. 2012. Available from: <http://pza.sanbi.org/dialium-schlechteri>