



Tappo di cerume



Otomicosi



Otite esterna acuta diffusa

Naturalmente quando il cerume si accumula in forma di tappo va rimosso. Il tappo si rivela soprattutto durante la stagione estiva, anche se può manifestarsi anche in altri periodi dell'anno a causa dei bagni e della maggior frequenza di manovre igieniche, comportanti l'entrata di acqua nel condotto. In tal caso il cerume, che trattiene l'acqua, si rigonfia ed ecco comparire la tipica sintomatologia: senso di ovattamento all'inizio intermittente, autofonia, senso di tensione che può arrivare al dolore. I metodi di rimozione sono essenzialmente il lavaggio auricolare controindicato però in caso di nota o sospetta perforazione timpanica e in caso di dolore, e la rimozione meccanica mediante aspirazione, pinze o uncini auricolari. Nel caso che le manovre non diano il risultato sperato conviene, per evitare inutili traumi, consigliare al paziente di usare per alcuni giorni dei blandi ceruminolitici che si possono facilmente trovare in farmacia per poi riprovare dopo alcuni giorni. Questi prodotti sono utili anche per la prevenzione: infatti ammorbidiscono il cerume e ne facilitano l'eliminazione naturale legata al fatto che la cute del condotto scorre lentamente dall'interno verso l'esterno trasportando via ciò che la ricopre.

Un'altra patologia auricolare frequente nell'estate è l'**otite esterna acuta diffusa** detta anche "orecchio del nuotatore". È una infezione molto dolorosa della cute del condotto, enormemente facilitata come abbiamo già sottolineato dai traumi locali, dal clima caldo-umido estivo e dall'entrata frequente di acqua all'interno del condotto. Il dolore è molto intenso, accompagnato da otorrea e ostruzione auricolare. A differenza dell'otite media in questo caso l'otorrea è scarsa, il dolore viene esacerbato dalle manovre di trazione e compressione del padiglione, il condotto è ristretto a causa dell'edema. Il trattamento si basa sulla somministrazione di antibiotici specifici per questo tipo di infezione (sono in genere inefficaci quelli che si utilizzano per l'otite media), cortisonici, soluzioni antisettiche locali (acido borico al 3%, soluzioni iodate) gocce otologiche contenenti soluzioni antibiotiche e cortisoniche. Nel caso di frequenti recidive sono opportune indagini per escludere malattie sistemiche che ri-

ducano le difese immunitarie: diabete, insufficienza renale ecc.

Un'altra infezione del condotto frequente nella stagione estiva è l'**otomicosi**. È un'infezione da miceti che riconosce in pratica gli stessi fattori predisponenti l'otite esterna. In più è favorita dall'uso sconsigliato di gocce otologiche contenenti antibiotici e cortisonici (che andrebbero sempre prescritte dal medico). Il sintomo prevalente è il prurito persistente che può arrivare al vero e proprio dolore. L'aspetto otoscopico è caratteristico: si hanno aspetti lanuginosi dati dalle ife fungine, un essudato cremoso biancastro o grigiastro. Per la terapia si usano le soluzioni antisettiche che già abbiamo visto unitamente all'uso di antimicotici per via locale che siano efficaci contro gli Aspergilli.

Per terminare questa nostra breve disamina delle patologie che frequentemente interessano l'orecchio nel corso dell'estate esaminiamo l'otite media barotraumatica. È una affezione dell'orecchio medio che si verifica per bruschi cambiamenti della pressione atmosferica, quali quelli che si realizzano nel corso di un'immersione subacquea o meno frequentemente durante un atterraggio aereo. La differenza di pressione tra l'esterno e l'interno dell'orecchio medio è sufficiente per provocarla. Non si realizza un processo infettivo ma una flogosi asettica almeno all'inizio in cui si forma del trasudato che riempie la cassa timpanica. Si cura essenzialmente evitando ulteriori immersioni, usando cortisonici e decongestionanti nasali. Si previene essenzialmente evitando le situazioni potenzialmente rischiose in caso di affezioni del tratto respiratorio superiore.

In conclusione bastano pochi accorgimenti per poter vivere al meglio le nostre meritate vacanze. Riassumendo: evitare i traumatismi e le manovre di pulizia all'interno del condotto uditivo, far asciugare le proprie orecchie inclinando di lato la testa, evitare immersioni in caso di rinite, evitare la somministrazione di gocce otologiche se non prescritte dal medico.

Testo e foto sono a cura del dr. Luca Mastrosimone, specialista in Otorinolaringoiatria. Dirigente medico della U.O. ORL degli Spedali Riuniti di Livorno.  
E-mail: luca.mastrosimone@tin.it