

Un taponamiento de oído inesperado

El buceador era un hombre de 58 años, con una experiencia aproximada de 150 inmersiones. Padecía hipotiroidismo (bajos niveles de hormona tiroidea), por lo cual tomaba levotiroxina diariamente. No presentaba otros problemas médicos e informó que estaba en buena forma física.

Los buceos

El buceador y su acompañante estaban de vacaciones en el Caribe y planeaban bucear todos los días. Habían programado dos inmersiones por la mañana y dos por la tarde, cada día. En su primera inmersión, el mar estaba tranquilo y la corriente era mínima. Después del "briefing" sobre el lugar, iniciaron su inmersión, descendiendo a -20 metros durante 35 minutos, respirando aire.

La inmersión sucedió sin incidentes, aunque el buceador informó de una pequeña dificultad para compensar su oído derecho. Dijo que no fue suficiente para causar incomodidad o hacer que abortara la inmersión. Sin embargo, al desequiparse, empezó a sentirse mareado. El mareo pronto se convirtió en un verdadero vértigo (una sensación de giro), y vomitó dos veces. También tuvo dificultad para mantenerse en pie.

La tripulación del barco colocó al buceador en la posición lateral de seguridad y le administró oxígeno a la mayor concentración posible. El oxígeno hizo poco para mejorar sus síntomas. Una vez que todos los buceadores hubieron regresado a bordo, el barco volvió al puerto. La tripulación se puso en contacto con los servicios médicos de emergencia (EMS) mientras el barco iba de regreso y el equipo de EMS se reunió con ellos en el muelle. De camino al hospital, el buceador se dió cuenta de que el vértigo estaba disminuyendo. Cuando llegaron al hospital, pudo sentarse erguido y desaparecieron las náuseas.

La Evaluación

El personal del hospital trabajó eficientemente para evaluar a este buceador. Realizaron un electrocardiograma (ECG) y análisis de sangre de rutina para determinar si había algún problema cardiovascular. El médico realizó un examen neurológico y descubrió que el buceador podía caminar normalmente sin ayuda. Podía andar fácilmente en línea recta, manteniendo el equilibrio. Su coordinación, reflejos y función motora eran todos normales. No mostró problemas de memoria a corto plazo, y su única queja fue una audición amortiguada en su oído derecho.

El doctor examinó sus oídos. El oído izquierdo parecía normal, sin signos de barotrauma. El médico no pudo evaluar el oído derecho debido al cerumen impactado que bloqueaba el canal auditivo. Después de irrigar la cera del canal, el médico pudo evaluar el tímpano del buceador, que mostraba un poco de enrojecimiento. La eliminación de la cera había aliviado la ligera sordera del buceador. Todos los resultados de la prueba fueron normales, y el buceador fue devuelto al complejo. El médico recomendó que el buceador no buceara al día siguiente, por prudencia, pero dijo que podría reanudar el buceo al otro día, siempre que no tuviera más problemas.

Discusión

Es imposible afirmar con absoluta certeza lo que ocurrió con este buceador. A partir de la información disponible, podemos especular razonablemente sobre lo que pudo haber sucedido. El cuerpo produce cerumen, de un modo natural, que es necesario para la buena salud del oído. Algunas personas, sin

embargo, son más propensas que otras a acumular demasiado cerumen. Esta condición tiene poco que ver con la higiene y es fácil de gestionar. También es fácil no saber que tienes una acumulación excesiva de cerumen hasta que crea un problema.

El exceso de cerumen puede actuar como un tapón hermético para los oídos. A medida que la presión del agua aumenta durante el descenso, puede haber un espacio de aire entre el tapón de cerumen y el tímpano. El tapón es forzado contra el tímpano, comprimiendo el aire de la cavidad. Esta compresión fue probablemente la razón por la cual el buceador tuvo algunas dificultades para compensar su oído derecho. El aire comprimido no permitió que el tímpano se moviera fácilmente cuando estaba compensando el oído medio en su lado derecho.

El tapón de cerumen pudo ser forzado más profundamente en el canal auditivo durante el descenso. Durante el ascenso, probablemente no regresó a su posición original (aunque el aire que se comprimió se expandiría a medida que disminuía la presión ambiental). Esto pudo causar una diferencia de presión entre los dos oídos, que desencadenó el vértigo alternobárico, una sensación de giro causada por la diferencia de presión en los oídos.

El hecho de que este buceador no tuviera síntomas agudos al principio, sugiere que el aire en expansión tenía un pasaje para escapar a través del cerumen. Cuando los síntomas del buceador empeoraron abruptamente, ese paso probablemente se bloqueó, y el aire en expansión desencadenó el vértigo alternobárico. Durante el viaje en la ambulancia, el buceador experimentó una disminución de los síntomas e informó de su resolución completa, además de la audición amortiguada, cuando llegó al hospital. El aire en expansión probablemente encontró un pasaje a través del cerumen que permitió igualar la presión en ambos oídos.

Conclusión

Este escenario podría sucederle a cualquier buceador. La prevención es fácil: considere irrigar sus canales auditivos antes de irse de vacaciones de buceo. Los kits de eliminación de cerumen están disponibles en las farmacias locales. También puede usar una simple jeringuilla de émbolo para enjuagar los conductos auditivos con agua tibia y jabón. Al igual que con cualquier otro suceso relacionado con su salud física, asegúrese de comentar lo sucedido con su médico habitual.

La tripulación del barco de buceo hizo lo correcto para garantizar que este buceador fuera evaluado por un profesional médico. Si tiene algún síntoma o inquietud después de bucear, no dude en ponerse en contacto con DAN llamando a su número para emergencias.

Antes de salir, asegúrate que tu afiliación a DAN todavía está activa. Si no lo está, afíliate a DAN o renuevala en www.daneurope.org.