

Tecnica del lavaggio auricolare

Per la gestione ambulatoriale dell'ipoacusia causata da tappo di cerume è sufficiente porre la diagnosi con l'otoscopio ed effettuare il lavaggio mediante una siringa

L'ipoacusia dovuta alla presenza di tappi di cerume nel condotto uditivo esterno (CUE) è di comune riscontro nell'attività ambulatoriale del medico di famiglia, in particolare nei pazienti anziani (*Geriatrics* 2000; 55: 83-6). Il tappo di cerume può causare oltre all'ipoacusia, anche vertigini, prurito e dolore auricolare.

I fattori più comuni che impediscono la normale fuoriuscita del cerume dal CUE sono rappresentati dall'uso di protesi acustiche o di cotone in batuffoli o bastoncini.

La diagnosi si pone con l'esame otoscopico, con il quale si rileva la presenza del tappo di cerume che ostruisce la visione della membrana timpanica.

Gli interventi per rimuovere il cerume comprendono l'uso di emollienti e/o di mezzi meccanici come pinze, sonde o il più comune lavaggio auricolare mediante siringa o sistemi di irrigazione e aspirazione simultanea.

L'instillazione di emollienti è utile soprattutto per ammorbidire in 3-7 giorni i tappi di meno recente formazione che si presentano più duri e resistenti al lavaggio. Gli emollienti più usati sono a base di glicerolo, bicarbonato di sodio in glicerolo, perossido di carbamide e olio d'oliva (*Clinical Evidence* 2001; 1: 262-6).

Il lavaggio auricolare è controindicato in presenza di otite media acuta, precedenti interventi chirurgici all'orecchio e perforazione della membrana timpanica. Perciò è importante indagare all'anamnesi su queste eventuali patologie e sulla presenza anche pregressa di otorrea prima di effettuare il lavaggio auricolare.

Le prevalenze di complicanze del

lavaggio auricolare dipende dall'esperienza degli operatori (*Br J Gen Pract* 2002; 52: 906-11). Se il tappo di cerume è troppo duro la sua rimozione può fallire e un secondo tentativo va ripetuto una settimana dopo l'instillazione quotidiana di emollienti nel CUE.

Il rischio maggiore è dato dalla perforazione della membrana timpanica o dal trauma al CUE dovuti a una pressione eccessiva o diretta sul timpano del getto d'acqua usato per l'irrigazione. L'acqua sterile o soluzione fisiologica utilizzata per l'irrigazione deve avere una temperatura di 36-37 °C: se è troppo calda o troppo fredda l'irrigazione può causare vertigini.

■ Come procedere

Nella pratica clinica ambulatoriale la procedura del lavaggio auricolare (*BMJ* 2002; 325: 27-28) può essere attuata semplicemente disponendo solo di un otoscopio e di una siringa monouso da 50 ml:

1. dopo aver escluso all'anamnesi eventuali controindicazioni al lavaggio, si esamina il CUE mediante otoscopio;
2. si suggerisce preliminarmente l'impiego di un emolliente, spiegandone l'uso, quando il tappo di cerume appare duro e di vecchia data;
3. se l'emolliente si è dimostrato non risolutivo, si propone il lavaggio auricolare spiegando la procedura e gli eventuali rischi;
4. il paziente va posto seduto col busto inclinato in avanti vicino al lavandino e con il capo ruotato di 45° in modo che il getto d'acqua che refluisce dal CUE vada a cadere direttamente nel lavandino o in una vaschetta reniforme predisposta;
5. si trazona il padiglione auricola-

re verso l'alto e indietro per rad-drizzare il CUE;

6. si inserisce nel CUE una siringa da 50 ml senza ago e si preme gradualmente lo stantuffo della siringa dirigendo il getto d'acqua verso la parete supero-posteriore del condotto per evitare che la pressione del getto colpisca direttamente la membrana del timpano;

7. si ripete questa manovra delicatamente per una decina di volte finché si osserva la fuoriuscita del tappo di cerume, monitorando il paziente per la possibile comparsa di effetti collaterali (vertigini improvvise e intense, dolore auricolare, sordità improvvisa, sanguinamento), mentre una lieve vertigine a risoluzione spontanea è un evento comune;

8. al termine del lavaggio auricolare si riesamina il CUE mediante otoscopio per verificare la completa pulizia del canale e le condizioni del condotto non visualizzabile prima per la presenza del cerume.

Infine si istruisce il paziente sulle misure per una corretta igiene del CUE, compresa l'abolizione dell'uso dei bastoncini ovattati.

■ Conclusioni

Questo semplice intervento ambulatoriale del medico di famiglia risulta più celere e meno oneroso per le Asl rispetto all'uguale prestazione ospedaliera ed evita agli assistiti il disagio di recarsi nei servizi ORL ospedalieri dopo avere atteso il proprio turno per un tempo variabile secondo le liste di attesa locali.

Pertanto il lavaggio auricolare può essere incluso nell'elenco delle prestazioni di particolare impegno professionale del medico di famiglia previste dall'allegato D dell'ACN 2005.