



# **MEDICINA**

# **COMPLEMENTARIA**

ACUÑA DE SAZ RICARDO

MEDICINA COMPLEMENTARIA

SÉPTIMO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL

LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCÍA



## OTITIS EXTERNA BACTERIANA

La neumonía es una infección del parénquima pulmonar es una causa de morbilidad y mortalidad

### EPIDEMIOLOGIA

Se estima que las otitis externas constituyen de un 5 a 20% de las consultas otológicas, la mayoría de etiología bacteriana, debidas principalmente Pseudomonas, y solamente un 15-20% de éstas son atribuidas a hongos. Las infecciones mixtas o polimicrobianas son raras, pues la flora fúngica suele inhibir a la bacteriana.

### CLASIFICACION:

El espectro de la otitis externa varía de leve a grave, según los síntomas de presentación y el examen físico:

- La OEA **leve** se caracteriza por molestias menores y prurito. Hay mínimo edema de canal.
- La OEA **moderada** se caracteriza por un grado intermedio de dolor y prurito. El canal está parcialmente ocluido.

- La OEA **grave** se caracteriza por dolor intenso, y el canal está completamente ocluido por edema. Generalmente hay eritema periauricular, linfadenopatía y fiebre.
  - - Otitis externa difusa. Es la más frecuente y suele producirse en niños entre cinco y doce años. Es también frecuente en nadadores.
  - - Otitis externa localizada. Se produce por la formación de un [forúnculo](#) en el conducto auditivo externo y suele aparecer por 'Staphylococcus aureus'. Hay dolor, pérdida de audición, enrojecimiento e inflamación en la pared del conducto auditivo.
  - - Otomicosis u otitis externa micótica. La producen hongos saprófitos como la 'Candida albicans' o el 'Aspergillus niger'. Pueden aparecer por un tratamiento prolongado con gotas óticas de antibiótico o la exposición continuada al agua. Esto cambia el pH del conducto del oído externo y, junto con el calor, proporciona las condiciones adecuadas para el crecimiento de los hongos.
  - - Otitis externa eccematosa. Es una dermatitis con enrojecimiento de la piel, descamación y picor del conducto auditivo externo. Se la relaciona con la [dermatitis atópica](#), seborreica o [de contacto](#), [lupus](#), [psoriasis](#) y estrés entre otras afecciones.
-

## ETIOLOGIA

La otitis externa es una infección polimicrobiana. Los agentes etiológicos más frecuentemente aislados son *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa* se cultivaron 27 muestras de pacientes con otitis externa sin tratamiento antibiótico previo y con membrana timpánica íntegra. Se aisló *Staphylococcus aureus* en 10 casos (37%), *Pseudomonas aeruginosa* en 8 casos (29.6%), *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus* juntos en 5 casos (18.5%). Otros patógenos son principalmente *Candida* y gram negativos distintos a *Pseudomonas* los que no causan más de 2 a 3% de todos los casos.

Microorganismos causales <sup>1</sup>		
Agentes	Frecuentes	Menos frecuentes
Bacterias	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Staphylococcus aureus</i> Polimicrobianos	<i>Staphylococcus epidermidis</i> <i>Streptococcus</i> (grupos D y G) Otras bacterias gram-negativas ( <i>H. influenzae</i> , <i>Proteus</i> , <i>E. coli</i> ) Anaerobios
Hongos <sup>2</sup>		<i>Aspergillus</i> <i>Candida</i>

## DIAGNOSTICO

- 
- 

**Otitis media crónica supurada:** ocurre en la presencia de una perforación timpánica con o sin colesteatoma. Se manifiesta como otorrea crónica y cambios eczematosos del conducto auditivo externo. Pocas veces con otalgia.

- •

**Dermatitis seborreica:** el paciente presenta una típica seborrea en la piel de la cara, línea del pelo y cuero cabelludo. El conducto generalmente tiene escaso cerumen y es un conducto seco, eritematoso, escamoso y brillante.

- •

**Psoriasis:** paciente con historia de *rash* en otras zonas del cuerpo típicas de psoriasis. Pueden tener prurito en el conducto auditivo externo, en ocasiones con hiperqueratosis y liquenificación.

- •

**Dermatitis de contacto:** generalmente se produce después de la exposición a agentes tópicos como antibióticos o anestésicos. Se presenta con mucho prurito. Se produce un *rash* eritematopapular en el pabellón auricular y edema del conducto auditivo externo.

- •

**Herpes Zoster ótico (Ramsay Hunt):** en un principio el dolor es intenso, urente o punzante y el examen físico normal. A las 24- a 48 horas aparecen vesículas en el conducto auditivo, pared posterior de la aurícula y membrana timpánica. Puede haber paresia o parálisis facial ipsilateral.

- •

**Carcinoma del conducto:** puede ser indistinguible de la otitis externa, aunque generalmente indoloro. Se debe considerar en caso de crecimiento anormal de tejido en el canal auditivo o en paciente con otorrea u otorragia crónica que no responde al tratamiento médico.

- •

**OMA supurada:** debido a la alta prevalencia de ambas entidades clínicas, el diagnóstico diferencial más importante de la otitis externa es con la otitis media aguda, especialmente en población infantil. La [Tabla 1](#) presenta una ayuda diagnóstica.

## TRATAMIENTO

La terapia tópica debe administrarse 3 gotas dos o tres veces al día, según su composición es necesario enseñar al paciente a colocar las gotas óticas en forma correcta y mantener las gotas por 2 a 3 minutos en el oído. Con antecedentes de perforación timpánica o presencia de tubos de ventilación se debe evitar el uso de gotas con aminoglicósidos (neomicina, gentamicina) por su demostrada ototoxicidad **EN** casos de mayor edema de la pared del conducto se prescriben antibióticos orales el tratamiento debe prolongarse por 7 a 10 días y durante todo el periodo de tratamiento el paciente debe evitar mojar oído.

## Bibliografía

borstnar, r. c. (2016). *medicina interna*. elsevier.

castelao , j. n., martin, b. g., & mirambeaux, r. v. (2020). *neomologia y cirugia toracica*. cto.

j., j. l. (2018). *medicina interna*. mcgraw-hill.