



Medicina humana

Clínicas médicas
complementarias
“Otitis externa”
3er Parcial (Séptimo semestre)

Doctor Ricardo Acuña Del Saz
Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Otitis externa

Definición

Inflamación difusa del canal auditivo externo que puede involucrar el pabellón auricular o la membrana timpánica, ocasionada por una infección secundaria a la ruptura de la barrera mecánica que proporciona el cerumen en presencia de aumento de la temperatura y humedad.

Clasificación

Se clasifica de una manera clínica como:

- Otitis media aguda
- Otitis media exudativa
- Otitis externa

Sin embargo estas entidades deben considerarse como extremos dentro de un espectro de condiciones, tomando en consideración que las diferencias entre ellas pueden ser difíciles de establecer.

Epidemiología

Es una entidad muy común a nivel mundial, la incidencia exacta no se conoce pero el 10% de la población considera que ha sido afectada por esta enfermedad en algún momento de su vida.

Algunos reportes señalan incidencia de 1:100 a 1:250 para la población general con variaciones regionales basadas en la geografía y la edad del paciente.

En los países bajos la incidencia es de 12-14 por 1 000 habitantes por año, incrementando el número de episodios en el verano y en áreas tropicales húmedas ya que la entrada de agua en el conducto auditivo externo es una circunstancia altamente asociada a su desarrollo.

Etiología

Son de tipo bacteriano, los patógenos más comunes son:

- **Pseudomona aeruginosa** (20% a 60%)
- **Staphylococcus aureus** (10% a 70%)

Puede ocurrir también infección polimicrobiana con organismos gram negativos diferentes a P. aeruginosa. La infección micótica es poco común en la otitis externa aguda y muy frecuente en las formas crónicas o después del tratamiento con antibióticos tópicos y sistémicos de las agudas.

Clínica

Considerar el diagnóstico de otitis externa aguda ante los siguientes datos:

1. Inicio rápido de la sintomatología (generalmente menos de 48 horas)
2. Síntomas de inflamación del conducto auditivo:
 - Otolgia severa con irradiación temporomandibular y craneofacial, puede ocurrir también dolor auricular intenso a la más leve manipulación de la zona o durante la masticación
 - Prurito ótico
 - Plenitud ótico
 - Dolor mandibular
 - Disminución auditiva
3. Signos de inflamación del conducto auditivo:
 - Hipersensibilidad del trago, pabellón auricular o ambos (signo del trago positivo)
 - Eritema y edema difuso del conducto auditivo
 - Otorrea (puede o no estar presente), eritema de membrana timpánica, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente así como linfadenitis regional.

La otalgia es un síntoma frecuente en el primer nivel de atención, cuando la evaluación otoscópica del paciente con otalgia es normal, se debe realizar diagnóstico diferencial con otras causas de otalgia diferentes a la otitis externa aguda.

Diagnostico

El diagnóstico de otitis externa aguda es clínico y requiere exploración otoscópica, en caso de que la otoscopia sea normal se deberán investigar otras causas de otalgia como:

- Disfunción de la articulación temporomandibular
- Alteraciones dentales como terceros molares impactados
- Faringitis o Amigdalitis
- Artritis de la columna cervical
- Dolor neuropático
- Disfunción de la trompa de Eustaquio

Tratamiento

Como tratamiento de elección aplicar 5 gotas de neomicina-polimixina B-fluocinolona en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días.

No se recomienda la aplicación exclusiva de esteroide ótico tópico, siempre debe administrarse en combinación con antibióticos tópicos óticos.

En caso de perforación de la membrana timpánica no indicar gotas óticas de neomicina-polimixina B fluocinolona.

Analgesia sistémica:

- Dolor leve a moderado: acetaminofén 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxen 250 mg VO cada 12 horas durante 72 horas.
- Dolor severo: dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-12 horas durante las primeras 24 horas de tratamiento y administrarlo durante un máximo de 48 horas.

No se recomienda indicar analgesia tópica ótica.

No se recomienda el uso de antibióticos sistémicos como manejo inicial de la otitis externa aguda, estos se encuentran reservados para los siguientes casos (que deberán ser evaluados y tratados por el otorrinolaringólogo):

- Falla al tratamiento tópico

- Celulitis que incluya el pabellón auricular
- Perforación timpánica

Prevención

Para prevenir la otitis externa aguda, se recomienda durante el aseo ótico diario:

- Evitar la manipulación del conducto auditivo externo con cualquier objeto
- Evitar el uso de cotonetes
- Secar solamente la concha del oído, hacerlo con una toalla de manera gentil y superficial evitando el contacto o la manipulación del conducto auditivo externo

Para las personas que practican la natación se recomienda:

- Acidificar el conducto auditivo antes y después de nadar
- Secar el conducto auditivo con secadora de cabello
- Utilizar tapones auditivos de silicón blando

Para las personas que utilizan dispositivos auditivos (auxiliares auditivos, tapones contra ruido, auriculares), se recomienda realizar limpieza y ventilación diaria del dispositivo y que el uso sea estrictamente personal. Para quién practica la natación es recomendable aplicar 5 gotas de vinagre blanco de uso comestible (ácido acético) antes de nadar y 5 gotas después.

Bibliografías

Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.