



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS  
SEGUNDA UNIDAD

TEMA:

**INFECCIONES BACTERIANAS DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR**

ALUMNO:

ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM

DOCENTE:

DR. SAUL PERAZA MARIN

SEXTO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

# infecciones del tracto respiratorio superior

## OTITIS MEDIA AGUDA

La otitis media aguda (OMA) es una enfermedad aguda marcada por la presencia de líquido en el oído medio y de inflamación del revestimiento mucoso del espacio del oído medio.



OTITIS MEDIA AGUDA  
ALEJANDRO MEJIA VILLEGAS

**ETIOLOGIA:**  
Otras causas menos frecuentes de OMA son Moraxella catarrhalis, Streptococcus del grupo A y Staphylococcus aureus.



**DIAGNOSTICO:**  
La OMA es una enfermedad aguda con líquido en el oído medio y abombamiento disminución de la movilidad e inflamación

**EPIDEMIOLOGIA**  
La otitis media se produce a cualquier edad, pero es más frecuente en los 3 primeros años de vida.

**EPIDEMIOLOGIA**  
Los niños con riesgo de otitis media grave y recurrente suelen ser del sexo masculino,

**TRATAMIENTO:**  
El antibiótico de elección en los pacientes con OMA es la amoxicilina en dosis altas.  
• Si la amoxicilina no es efectiva debe administrarse amoxicilina-ácido clavulánico o ceftriaxona parenteral.



**EPIDEMIOLOGIA**  
La infección bacteriana de los senos se produce en el 0,5-2% de los adultos y en el 6-13% de los niños con infección de las vías respiratorias superiores (IVRS) vírica.

**DIAGNOSTICO:**  
Los pacientes con sinusitis bacteriana aguda pueden presentar uno de estos tres cuadros clínicos:  
o Inicio con síntomas o signos persistentes, de 10 días de duración como mínimo sin mejoría clínica.  
o Inicio con signos o síntomas graves como fiebre alta (>39 °C) y secreción nasal purulenta durante 3-4 días consecutivos

La sinusitis se define como una enfermedad inflamatoria de los senos paranasales.



**ETIOLOGIA:**  
Streptococcus pneumoniae es el microorganismo aislado con más frecuencia, seguido por Haemophilus influenzae no tipificable y Moraxella catarrhalis.



Staphylococcus aureus no es una causa frecuente de sinusitis aguda pero puede estar implicado en las complicaciones de la sinusitis..

**TRATAMIENTO:**  
En la mayoría de los adultos y de los niños la amoxicilina con o sin ácido clavulánico sigue siendo un antibiótico de primera línea para el tratamiento de la sinusitis.

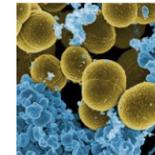
**TRATAMIENTO:**  
El tratamiento antibiótico es parecido al de la OMA.  
• Puede ser necesaria la incisión y el drenaje si se forman abscesos en las celdas aéreas mastoideas.

## MASTOIDITIS

La mastoiditis es una infección e inflamación de las celdas aéreas mastoideas y suele ser consecuencia de episodios OMA grave.



**ETIOLOGIA:**  
La microbiología de la mastoiditis es parecida a la de OMA.  
• Los pacientes con perforación persistente de la membrana timpánica pueden sufrir una invasión de la mastoide por microorganismos presentes en el conducto auditivo externo, como S. aureus y P. aeruginosa.



**EPIDEMIOLOGIA**  
La epidemiología de la mastoiditis va en paralelo con la de la otitis media.



**DIAGNOSTICO:**  
Los signos de mastoiditis son tumefacción, enrojecimiento y dolor a la palpación sobre la mastoide.  
• El pabellón auricular está desplazado abajo y afuera, y puede salir secreción purulenta a través de una perforación en la membrana timpánica.

## OTITIS EXTERNA

La otitis externa es una infección e inflamación del conducto auditivo externo.



**ETIOLOGIA:**  
La microbiota del conducto auditivo externo responsable de la otitis externa es parecida a la de la piel de otras regiones, con especies de estafilococos y bacterias anaerobias.

La Pseudomonas aeruginosa es una causa frecuente de oído de nadador y de otitis externa maligna.



**TRATAMIENTO:**  
El oído de nadador puede tratarse con lavado y limpieza suave del conducto auditivo externo.

Las gotas de antibióticos, como fluorquinolona, son efectivas en infecciones localizadas.

Para tratar la otitis externa invasiva es necesario un tratamiento antibiótico sistémico

## DIAGNOSTICO;

La otitis externa localizada aguda puede producir una pústula o un forúnculo que se visualiza en el conducto.

El oído de nadador se identifica por edema, tumefacción y eritema de la pared del conducto.

La otitis externa maligna se asocia a dolor intenso espontáneo

## EPIDEMIOLOGIA

La otitis externa difusa aguda u oído de nadador se produce en climas cálidos húmedos.

Los niños son propensos a introducir objetos extraños en el conducto auditivo externo que pueden macerar e infectar la cubierta cutánea del conducto externo.



**ETIOLOGIA:**  
Las bacterias patógenas más frecuentes en todos los grupos de edad son Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae.

