



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.



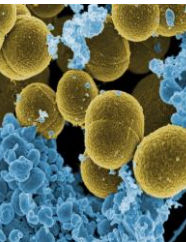
EPIDEMIOLOGIA
La infección bacteriana de los senos se produce en el 0,5-2% de los adultos y en el 6-13% de los niños con infección de las vías respiratorias superiores (IVRS) vírica.

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.



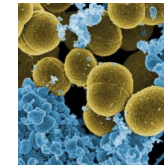
TRATAMIENTO:
El tratamiento antibiótico es parecido al de la OMA.
• Puede ser necesaria la incisión y el drenaje si se forman abscesos en las celdas aéreas mastoideas.

MASTOIDITIS

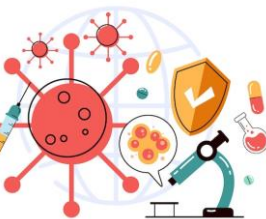
La mastoiditis es una infección e inflamación de las celdas aéreas mastoideas y suele ser consecuencia de episodios OMA grave.



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.



ETIOLOGIA:

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



OTITIS MEDIA AGUDA
ALEJANDRO MEJIA VILLEGAS

DIAGNOSTICO;

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

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.



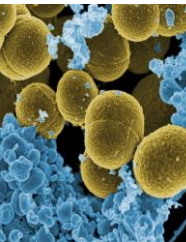
EPIDEMIOLOGIA

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.

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.

