



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



OTITIS MEDIA AGUDA

INFECTOLOGIA

Docente:

Dr. AGUILAR OCAMPO CRISTIAN JONATHAN

Alumno: Jorge Alberto Hilerio González

Grado: 6to Grupo: A

INFOGRAFIA

Comitán de Domínguez Chiapas, 23 de Mayo; 2024.

INTRODUCCION:

La OMA es una de las infecciones más comunes en la edad preescolar y una causa muy importante de morbilidad en la infancia.

En México, se calcula una incidencia de seis a ocho casos por 100 personas. Se estima que 71% de los niños han tenido, al menos, un cuadro de OMA en los primeros tres años de vida y cerca de 40% llega a tener seis o más recurrencias para la edad de siete años.

La secuela más importante es la pérdida auditiva. La génesis principal es una infección viral que se complica con un proceso bacteriano, sin embargo, hay OMA exclusivamente virales (5-10%) y mixtas. las cuales están asociadas, principalmente, a rinovirus y virus sincitial respiratorio.

Los agentes bacterianos más frecuentemente encontrados en México en niños con OMA entre tres meses y cinco años son *Streptococcus pneumoniae* y *H. influenzae* no tipificable (34% y 29%, respectivamente) y los serotipos del neumococo son 19A, 19F y 23F. Se estima que 26% de los neumococos presentan resistencia a la penicilina. Por su parte, 97% de los neumococos son sensibles a amoxicilina/clavulanato; respecto a *H. influenzae*, 100% es sensible a amoxicilina/clavulanato y cefotaxima, 95% a cefuroxima y 75% a ampicilina.

Las secuelas de una OMA pueden ser las siguientes: dificultad en el habla y la lectura, respuesta retardada a la intervención auditiva, vocabulario limitado y trastornos en la atención.

OTTITIS MEDIA AGUDA OMA



INTRODUCCION

La otitis media aguda (OMA) corresponde a un proceso séptico-inflamatorio del recubrimiento mucoperiostico del oído medio y/o mastoides con acumulación de efusión retro timpánica.

Habitualmente debido a etiología viral o bacteriana.



Etiología y patogenia

El mecanismo por el que ocurre una otitis media aguda bacteriana habitualmente está dado por inflamación de la trompa de Eustaquio debido a un cuadro respiratorio alto, luego existe colonización de la trompa por gérmenes de la rinofaringe, los cuales alcanzan el oído medio

manifestaciones clínicas

- aumento de la presión retro timpánica,
- hiperemia del timpano lo cual provoca dolor.

ETIOLOGÍA

- La causa más frecuente es viral, siendo los virus habituales como el virus respiratorio sincial, adenovirus, rinovirus, coronavirus e influenza
- Streptococo pneumoniae, Hemophilus influenza, Moraxella catarrhalis y Streptococo pyogenes



DIAGNÓSTICO

La OMA se define como la inflamación del oído medio, que se caracteriza por un inicio rápido con uno o más signos o síntomas de inflamación en presencia de un derrame en oído medio, manifestado por abombamiento de la membrana timpánica, pérdida de la movilidad de la membrana y/u otorrea.

1. Es adecuado diagnosticar OMA en niños que presentan abombamiento timpánico de moderado a intenso o presencia de otorrea reciente (que no obedezca a otitis externa).
2. Es adecuado diagnosticar OMA en niños que presentan abombamiento timpánico discreto, y reciente comienzo (menos de 48 horas) de otalgia o intenso eritema de la membrana timpánica.
3. No es adecuado diagnosticar OMA en niños que no tengan algún tipo de fluido en el oído medio (basado en otoscopia neumática y/o timpanometría).



TRATAMIENTO

- Manejo del dolor Paracetamol o ibuprofeno 10-15 mg/kg/dosis
- La amoxicilina –un antibiótico betalactámico semisintético– penetra en el líquido del oído medio de manera adecuada: en dosis de 40 a 50 mg/kg/día
- La amoxicilina, cuando se combina con el sulbactam –un potente inhibidor irreversible de betalactamasas–, permite también el manejo de cepas de H. influenzae y M. catarrhalis, productores de betalactamasas
- Se han considerado otros antibióticos en el tratamiento de los pacientes con OMA en diferentes escenarios clínicos, entre ellos están los siguientes:
- Cefdinir (14 mg/kg/día). • Cefuroxima (30 mg/kg/día).
- Cefpodoxima (10 mg/kg/día). • Ceftriaxona (50 mg/kg/día).



CONCLUSION:

Los agentes microbiológicos más frecuentes en la OMA son de origen viral, seguidos por los bacterianos. Solo una pequeña proporción de las infecciones virales desarrolla una infección bacteriana. Las bacterias más comúnmente aisladas son *S. pneumoniae* y *H. influenzae* no tipificable.

El diagnóstico temprano evita complicaciones en ambos casos y el manejo de las infecciones bacterianas requiere la asociación de un agente betalactámico solo o combinado con un inhibidor de las betalactamasas.

Se recomienda que el tratamiento de inicio con amoxicilina intente considerar a los agentes etiológicos frecuentes en esa comunidad y las resistencias antibióticas. La prevención debe considerar la promoción de la lactancia materna; la vacunación contra el virus de influenza, neumococo e *H. influenzae* tipo B, así como evitar el ingreso a edades muy tempranas a guarderías.

BIBLIOGRAFIA:

Kumate. Infectología clínica, 18.^a Edición, Fortino solorzano.2016.