



**Nombre del alumno:
William de Jesús López Sánchez**

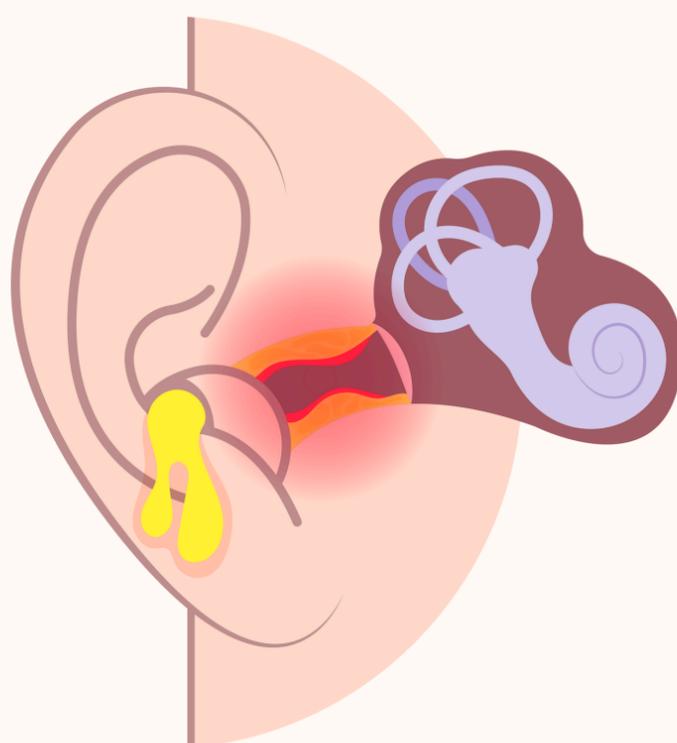
**Nombre del profesor:
Dr. Cristhian Aguilar Ocampo**

**Nombre del trabajo:
OTITIS MEDIA AGUDA**

**Materia:
Infectología**

Grado: 6°

Grupo: "A"



Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de mayo del 2024

INTRODUCCIÓN

LA OTITIS MEDIA AGUDA ES UNA DE LAS ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LA INFANCIA, CARACTERIZADA POR LA INFLAMACIÓN DEL OÍDO MEDIO, GENERALMENTE CAUSADA POR INFECCIONES BACTERIANAS O VIRALES. ESTA AFECCIÓN PUEDE PROVOCAR DOLOR INTENSO EN EL OÍDO, FIEBRE Y MALESTAR GENERAL. AUNQUE AFECTA PRINCIPALMENTE A LOS NIÑOS, TAMBIÉN PUEDE PRESENTARSE EN ADULTOS. LA PREVENCIÓN, EL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y EL TRATAMIENTO ADECUADO SON FUNDAMENTALES PARA EVITAR COMPLICACIONES Y PROMOVER UNA PRONTA RECUPERACIÓN.

OTITIS MEDIA AGUDA

Presencia de inflamación en el oído medio acompañada de inicio súbito de S y S de inflamación de oído medio

CLASIFICACIÓN

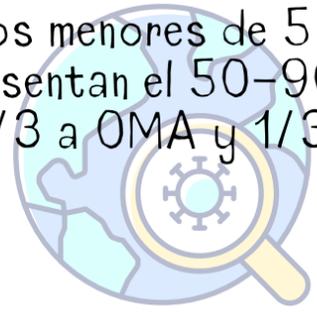
OTD: presencia de derrame líquido en oído medio en ausencia de S y S de inflamación

OM recurrente:

- 3 episodios de OMA en 6m
- 4 episodios de OMA en 1a
- 2 cuadros dif. con un mes entre ellos

EPIDEMIOLOGIA

Niños menores de 5 años representan el 50-90% de OM, 2/3 a OMA y 1/3 a OMD



ETIOLOGÍA

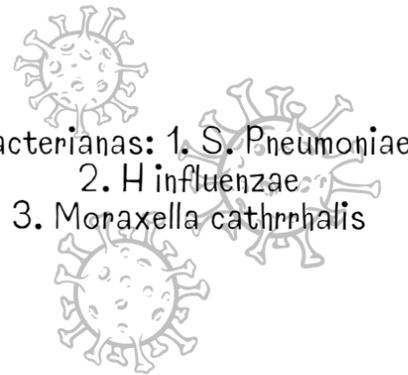
Causada por fx que alteran la función de la Trompa de Eustaquio (+fete en -2a)



De origen bacteriano precedida por una infección viral presente de 3-4 días antes



Bacterianas: 1. S. Pneumoniae
2. H influenzae
3. Moraxella cathrrhalis



FX RIESGO

- Trompa de Eustaquio mas horizontal
- Ausencia de lactancia
- Asistencia a guarderías
- Convivencia con niño enfermo de VR
- Uso de chupón y biberon
- Exposición a humo de tabaco
- Mala higiene de manos
- Ausencia de vacuna antineumococo

CLÍNICA

- Cuadro de inicio agudo (-48hrs) de inflamación de OM
- Otagia
- Fiebre
- Hipoacusia
- Signo de trago (-)
- Otorrea no 2º a OE asociada con perforación timpánica



DIAGNOSTICO

- Clinica de inicio subitico, presencia de liquido y exploración física
- **OTOSCOPIA NEUMÁTICA**



Inflamación de membrana timpánica, movilidad de membrana timpánica limitada o ausente, nivel hidroaéreo detrás de la membrana timpánica

- **TIMPANOMETRIA**



TRATAMIENTO

- Manejo del dolor paracetamol o ibuprofeno 10-15mg/kg/dosis
- Tx antibiotico:

1º sintomas leves: amoxicilina 80-90mg/kg/día en 3 dosis

2º sintomas severos: Amoxicilina con acido clavuranico 80-90mg/kg/dia en 3 dosis de 10-14 días.

3º Clindamicina/Azitromicina

INDICACIONES PARA RECIBIR ANTIBIOTICO:

- Edad -2 años
- Edad +2 años con OMA bilateral



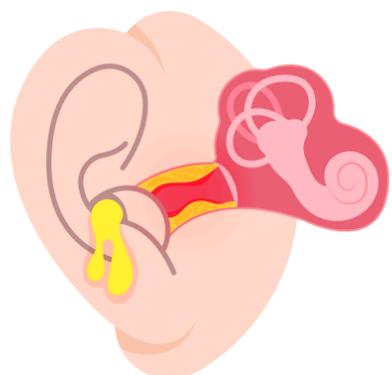
OMA CON DERRAME

Su diferencia con la OMA es que en la OMACD existe una ausencia de signos y sintomas de inflamación aguda y presenta el derrame característico, ademas de los siguientes datos:

- Oído enrojecido, irritabilidad o alteraciones del sueño en lactantes
- Falta de respuesta a las voces o sonidos
- Alteraciones del lenguaje
- Dolor intermitente de Oído medio
- Problemas de desarrollo escolar
- Otoscopia neumática con membrana opaca o amarilla, disminución de movilidad o nivel hidroaéreo

TRATAMIENTO

Colocación de tubos de ventilación para drenar el derrame (ORL)



CONCLUSIÓN

LA OTITIS MEDIA AGUDA REPRESENTA UN DESAFÍO FRECUENTE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, ESPECIALMENTE EN LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA. SI BIEN LA MAYORÍA DE LOS CASOS SE RESUELVEN SIN COMPLICACIONES GRAVES, EL MANEJO ADECUADO ES CRUCIAL PARA ALIVIAR EL DOLOR Y PREVENIR POSIBLES COMPLICACIONES, COMO LA PÉRDIDA AUDITIVA O LA EXTENSIÓN DE LA INFECCIÓN. LA EDUCACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN, LA DETECCIÓN TEMPRANA Y EL TRATAMIENTO APROPIADO SON PILARES EN EL CUIDADO DE ESTA CONDICIÓN, ASEGURANDO ASÍ EL BIENESTAR AUDITIVO Y GENERAL DE LOS PACIENTES AFECTADOS.

BIBLIOGRAFIA

- * KUMATE. INFECTOLOGÍA CLÍNICA, 18.^a EDICIÓN, FORTINO SOLORZANO.2016.
- * ENFERMEDADES INFECCIOSAS PRINCIPIOS Y PRACTICA. 8^a. EDICIÓN MANDELL, DOUGLAS. 2015
- * LAS GPC MEXICANAS DE LOS TEMAS RELACIONADOS A INFECTOLOGÍA.