



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Tema:

Infografía sobre “Otitis Media Aguda”

Alumna:

Anzuetto Aguilar Mónica Monserrat.

Grupo: A

Grado: 6°

Materia:

“Enfermedades Infecciosas”

Docente:

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitán de Domínguez, Chiapas a 23 de mayo de 2024.

La otitis media aguda es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en la población, teniendo mayor impacto en el grupo pediátrico, ya que algunos de los rasgos propios de la edad son los mismos considerados como factores de riesgo, tanto propios de ellos como del ambiente que los rodea (guarderías, exposición a tabaco, ausencia de lactancia por al menos el transcurso de ese tiempo) Principalmente se va a diagnosticar clínicamente, a veces apoyado de otras técnicas como la otoscopia, en la que se puede ver el estado, características e integridad de la membrana timpánica y su posible compromiso.



OTITIS MEDIA AGUDA



¿QUÉ ES?

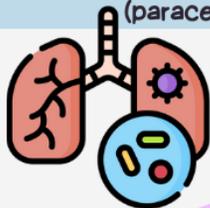


Inflamación del oído medio acompañada del inicio **SÚBITO** de signos y síntomas:
Fiebre, irritabilidad, anorexia, otalgia y vómito

PUEDE SER

Con presencia de derrame, sin signos o síntomas de inflamación. Membrana timpánica amarilla.

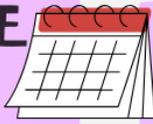
TX: Drenar derrame y manejo de dolor (paracetamol o ibuprofeno)



Precedido por una infección respiratoria aguda de etiología **VIRAL** (41%) (VSR)

RECURRENTE

- 3 episodios en 6 meses
- 4 episodios en 1 año
- 2 cuadros diferentes con 1 mes entre ellos



FRECUENTE

- Niños <2 años: 50-90%
- Causa + común de daño auditivo
- Bilateral 13-21%
- + En invierno



ETIOLOGÍA

- Factores que alteren la función de la trompa de Eustaquio
- Infecciones, alergia, baro-trauma
- Bacteriano: Precedido por una viral (3-4 días) --> S. PNEUMONIAE



FACTORES DE RIESGO

- <2 años, guarderías
- Ausencia de leche materna
- Chupón, biberones
- Exposición a humo de cigarro
- Alérgicos
- Mala higiene



CLÍNICA

- Cuadro clínico agudo (<48h)
- Otalgia
- Fiebre
- Hipoacusia
- Signo de trago



DX

- #1 OTOSCOPIA neumática-exploración dinámica
- -Clínica: + (OMA: Hiperemica + grosor, inflamación de la membrana, menos movilidad de membrana)
- TIMPANOMETRÍA (+en pediátricos)



TX

- #1 AMOXICILINA (80-90 mg/kg/día) 3 dosis
- Macrólidos en casos de alergias
- #2 AMOXICILINA CON ÁCIDO CLAVULÁNICO
- #3 CLINDAMICINA



El tratamiento de primera elección es amoxicilina, tomando en cuenta las consideraciones etarias e individuales del paciente, ya que si bien es frecuente en pediátricos eso no exceptúa que se presente en la edad adulta; además de la recurrencia de los episodios en los que se presenta. Actualmente se considera que el principal agente bacteriano causal es el *S. Pneumoniae*, seguido de *H. Influenzae* y *Moraxella Catarrhalis*. Y el agente viral (41%): VSR, parainfluenza e influenza.

La finalidad del tratamiento es clara, terminar con el cuadro, evitar las recurrencias y también prevenir las posibles complicaciones, si es muy frecuente y suele tratarse de forma exitosa sin embargo puede llegar a producir parálisis facial, mastoiditis, fiebre y otalgia persistente, otorrea purulenta. Es de suma importancia tener un diagnóstico temprano y una intervención adecuada para no tener una evolución perjudicial a la salud del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Gutiérrez, K. (2013). *Infectología Clínica* Decimoséptima edición. México D.F: Méndez Editores.