



Licenciatura

Medicina
Humana

Campus

San Cristóbal
de las Casas

Materia

Clínicas
Quirúrgicas
Complementarias

Alumno

Luis Antonio
del Solar Ruiz

Docente

Dra. Sheila
Anahí Urbina
Hernández

Tema

Cuadro
comparativo
de Otitis

Semestre

Séptimo
Semestre

Parcial

Cuarto
Parcial

Cuadro Comparativo

Otitis

OTITIS EXTERNA

OTITIS MEDIA AGUDA

OTITIS MEDIA SEROSA

DEFINICIÓN

La otitis externa aguda es la inflamación difusa del canal auditivo externo que puede involucrar el pabellón auricular o la membrana timpánica.

La Otitis Media Aguda (OMA) es una enfermedad del oído medio, de inicio súbito, que se caracteriza por la presencia de líquido, asociada a signos y síntomas de inflamación local.

La otitis media con efusión (OME) (también llamada otitis media serosa, otitis mediasecretora o líquido en el oído) se define por la presencia de líquido en la cavidad del oído medio, sin signos ni síntomas de infección aguda.

EPIDEMIOLOGIA

Un 10% de la población la padece en algún momento de su vida, con un pico de incidencia entre los 7 y los 12 años, sin diferencias entre sexos. En países de clima templado, Verano

Constituye una de las principales infecciones respiratorias agudas (IRA) en la edad pediátrica y representan una proporción importante como causa de consulta en atención primaria en todo el mundo. Afecta al 50-85% de los menores de tres años, siendo la causa más frecuente de prescripción de antibióticos a esa edad.

Población general
Afecta sobre todo a niños menores de 3 años, con un pico de mayor incidencia entre los 6 y 18 meses. Se considera que aproximadamente el 70% de los niños tienen al menos un episodio de otitis serosa antes de los tres años./ sólo el 30 % se salva

ETIOLOGÍA

Bacterias:

- Pseudomonas aeruginosa
- Staphylococcus aureus
- Polimicrobianos

Los principales otopatógenos aislados son, por orden de frecuencia, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis. Los virus, en el 30-50% de los casos según las series. Destacan el virus respiratorio sincitial, el virus de la gripe y el metapneumovirus, además de picornavirus (rinovirus, enterovirus), coronavirus y adenovirus.

Infecciones víricas:

- rinovirus,
- VRS
- Neumo (35%),
- Staphylococcus aureus
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis

FACTORES DE RIESGO

- Alteración del pH ácido del conducto auditivo por exposición al agua.
- Limpieza agresiva.
- Depósitos de jabón
- Gotas alcalinas
- Trauma local con uñas o cotonetes
- Auxiliares auditivos y audífonos.
- Inmunosupresión
- Los restos de piel de patologías dermatológicas adyacentes al oído pueden también propiciar infección

- Edad menor de dos años (después, las recurrencias tienden a disminuir).
- Primer episodio de OMA antes de los seis meses.
- Sexo masculino.
- Antecedente familiar de OMA recurrente (en relación con la anatomía de la trompa de Eustaquio).
- Asistencia a guardería

- Patología vía aérea superior
- Malformaciones craneofaciales
- Alteraciones de secreción mucosa.
- Clima: más frecuentes en invierno.
- Condiciones socioeconómicas: malnutrición, escasa educación sanitaria y cuidados médicos deficientes.
- Guarderías.

CLÍNICA

Síntomas de inflamación del conducto auditivo:
• Otaglia severa con irradiación tóporo mandibular y craneofacial, puede ocurrir también dolor auricular intenso a la más leve manipulación de la zona o durante la masticación
• Prurito ótico
• Plenitud ótica
• Dolor mandibular
• Disminución auditiva

Exudado en oído medio:
• Abombamiento timpánico (valor predictivo positivo [VPP] de 83-99%).
• Neumatoscopia alterada (disminución o ausencia de movilidad timpánica).
• Timpanograma plano.
• Otorrea.
• Presentación aguda.
• Signos de inflamación del oído medio:
• Otaglia
• Fiebre
• Enrojecimiento timpánico: en general, la MT se observará opaca, amarillenta o blanca.

- Puede ser asintomática y detectarse sólo en visitas médicas de rutina.
- En aquellos que presentan síntomas, rara vez se quejan de hipoacusia.
- Se puede encontrar asociado a obstrucción nasal, ronquido y respiración oral.
- El paciente puede referir sensación de plenitud ótica, ruidos anormales, amplificación de sonidos propios (autofonía).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico y requiere exploración otoscópica

El diagnóstico de OMA se basa en la clínica y la exploración otoscópica. En general, en niños mayores de tres años, los síntomas son más específicos y con un inicio más brusco y reciente.

CLINICO: HIPOACUSIA
OTOSCOPIA: NEUMÁTICA;
Principal método de diagnóstico;
TIMPANOMETRIA
AUDIOMETRIA

TRATAMIENTO

Si el dolor es de leve a moderado se recomienda:
Acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxen 250 mg VO cada 12 horas durante 72hs.
2. Si el dolor es severo se sugiere:
Dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-12 horas durante las primeras 24 horas de tratamiento y administrarlo durante un máximo de 48 horas

Control del dolor

Dosis habitual (ibuprofeno 20 mg/kg/día y paracetamol 60 mg/kg/día). Otaglia sea muy intensa su administración a dosis elevadas (ibuprofeno 30-40 mg/kg/día y paracetamol 90 mg/kg/día)

Cuando el trastorno es recurrente, la intervención quirúrgica mejora en gran medida la condición. Se trata de la miringotomía (que a veces amerita la inserción de tubos de drenaje) y la adenoidectomía. Otro procedimiento es la autoinsuflación. Pero no todos los casos de otitis serosa requieren tratamiento. La mayoría de los pacientes progresan satisfactoriamente con fármacos de tipo corticoide, mucolíticos y antihistamínicos.