



PASIÓN POR EDUCAR



**Universidad del Sureste**  
**Campus San Cristóbal de las Casas**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema: Clasificación Otitis.**  
Etiología, Factores de riesgo, Cuadro clínico,  
Exploración Otoroscópica y Tratamiento.

**Nombre del alumno: José Alberto**  
**Cifuentes Cardona**

**Grupo: "A" Grado: Séptimo Semestre.**

**Materia: Clínicas Quirúrgicas.**

**Nombre del profesor: Dra. Sheila Anahí**  
**Urbina Hernández.**

# CLASIFICACIÓN OTITIS



	<b>Etiología</b>	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Cuadro Clínico</b>	<b>Exploración Otoroscópica</b>	<b>Tratamiento</b>
<b>Ototubaritis</b>	Inflamación del oído medio que congestiona la Trompa de Eustaquio	Resfriado común, exceso de cera en el oído, cambios bruscos de temperatura, infecciones mal tratadas y alergias.	Autofonía con taponamiento ótico por inflamación y otalgia con sensibilidad al ruido, Acúfenos, Vértigos con Secreción amarillenta e incluso sangrado.	Encontramos la membrana timpánica deprimida con otorrea purulenta	-Mucolíticos y Descongestionantes. -Antiinflamatorios y Antihistamínicos. -Vasodilatadores y Corticosteroides tópicos.
<b>Otitis externa</b>	Pseudomona aeruginosa	Natación y práctica de buceo, Heridas en cavidad auditiva externa, Eccemas.	Otalgia con trago positivo, Dolor al manipular el pabellón auricular, Pérdida de audición parcial con secreción purulenta.	Eritema y Edema en cavidad auditiva externa.	-Limpieza por aspiración, evitar contacto con agua. -Ofloxacino + Neomicina + Polimixina B de uso tópico. -Ciprofloxacino o amoxicilina oral. -AINES sistémicos -Corticosteroides tópicos. -Antibióticos sistémicos según gravedad. -Conservador sintomatológico.
<b>Otitis media aguda</b>	Streptococcus Pneumoniae  <b>VIRAL (+ frecuente)</b> -Virus sincitial respiratorio -Adenovirus -Rinovirus -Coronavirus -Influenza	Edad < de 4 años + frecuente. Estancias en guarderías Fumador pasivo Alergias y asma Inmunosupresión Bajos recursos.	-Otalgia, que interfiere con las actividades normales del niño. -Disminución de la audición -Eritema de la membrana timpánica. -Acompañado de fiebre, irritabilidad y/o hiporexia. -Escurrecimiento nasal y conjuntivitis.	-Inflamación de la membrana timpánica -Movilidad de la membrana timpánica limitada o ausente -Nivel hidroaéreo detrás de la membrana timpánica -Otorrea	-Tratamiento antibiótico: amoxicilina a dosis de 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días.  -Alérgicos macrólidos (azitromicina y claritromicina) -Clindamicina.
<b>Otitis media serosa</b>	Streptococcus Pneumoniae	Niños alimentados con biberón por reflujo hacia trompa de Eustaquio. -Antecedentes de OMA. -Hipersensibilidad alérgica. -Fumador pasivo. -Niños pequeños < 8 años. -Sx de Down y afecciones del paladar.	-Mayormente asintomáticas.  <b>-Sintomática (Bilateral)</b> -Hipoacusia, Pérdida de audición, Presión en el oído, Taponamiento, Plenitud ótica y Autofonía.	-Niveles hidroaéreos con membrana timpánica ambarina -En niños hiperemia timpánica. -	-80% de los casos tienen mejoría espontánea. -20% de los casos requieren tratamiento como: -Antihistamínicos, Corticoides y Mucolíticos → Tratamiento antibiótico: -Trimetoprim-Sulfametoxazol por 2 semanas.
<b>Otomycosis</b>	-Aspergillus cándida -Aspergillus niger	-Otitis externa previa. -Abuso de antibioticoterapia. -Inmunosupresión. -Neumonía viral. -Cuadro gripal.	-Otalgia -Prurito -Cera sanguinolenta -Descamación y restos epiteliales	-Hifas blancas (A. cándida) -Hifas negras (A. niger)  -Ampollas hemorrágicas en membrana timpánica.	-Antimicóticos orales (Itraconazol) -Azoles tópicos (Clotrimazol, Isoconazol, Miconazol) -Antisépticos con acción fúngica (agua oxigenada, temerosal)
<b>Miringitis bullosa</b>	Mycoplasma Pneumoniae  <b>VIRAL (+ frecuente)</b> -Rinovirus -Haemophilus influenzae -Moraxella catarrhalis	-Otitis externa previa. -Abuso de antibioticoterapia. -Inmunosupresión. -Neumonía viral. -Cuadro gripal.	-Otalgia -Cefalea -Fiebre y mal estar general -Pérdida de apetito y cansancio	-Ampollas hemorrágicas en membrana timpánica	-Conservador sintomatológico.  -Tratamiento antibiótico: amoxicilina a dosis de 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días.
<b>Otitis externa maligna</b>	Pseudomona aeruginosa	-Diabetes -Inmunosupresión	-Otalgia intensa -Trago positivo	-Otorrea purulenta -Áreas ulceradas -Canal auditivo externo edematoso -Tejido de granulación	→ Desbridamiento quirúrgico. → Oxígeno hiperbárico.  → <b>Tratamiento antibiótico sistémico IV</b> → <u>Quinolonas IV de 6-8 semanas.</u> -Ciprofloxacino 400mg c/8 hrs  -Ceftazidima 1gr c/8 hrs -Piperacilina/Tazobactam 4g c/8 hrs
<b>Otitis media crónica simple</b>	→ <b>Gram negativos aerobios</b> -Pseudomona aeruginosa -E. Coli -Proteus  → <b>Gram positivos aerobios</b> -Staphylococcus aureus	-OMA recurrente -Antecedentes de OMS -Traumatismos -Edad < 2 años -Obstrucción de oído medio.	-Otorrea: puede ser serosa o bien mucopurulenta (color verde amarillenta espesa y fétida)  -Hipoacusia de transmisión	-Perforación central -Timpanoesclerosis -Infiltración linfóide -Con aumento de secreción de mucosa.	→ <b>Tratamiento antibiótico sistémico IV</b> → <u>Quinolonas IV de 6-8 semanas.</u> -Ciprofloxacino 400mg c/8 hrs  -No mojar oído. -Aspirar pus del canal auditivo externo
<b>Colesteatoma</b>	-Defecto congénito -Complicación de infección crónica del oído	-OMA recurrente -Perforaciones y AHF -Sx de Down y Turner -Paladar hendido -Malformaciones craneofaciales. -Iatrogenia	-Otorrea fétida -Hipoacusia -Parálisis fascial -Pérdida del equilibrio -Tinnitus -Complicaciones temporales cerebrales	-Perforación atical con escamas -Pólipos centinela -Erosión	→ <b>Cirugía de colestomatoma</b>  -Timpanoplastia -Mastoidectomía -Evitar recidivas ante la reconstrucción

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Délano R., Paul. (2022). *Otorrinolaringología y salud mental*. Sociedad Americana de Otorrinolaringología, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello 82(2), 153-154.