



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



	Etiología	Factores de riesgo	Cuadro Clínico	Exploración Otoroscópica	Tratamiento
Ototubaritis	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, Acufenos, Vértigos con Secreción amarillenta e incluso sangrado.	Encontramos la membrana timpánica deprimida con otorrea purulenta	-Mucolíticos y Descongestionantes. -Antinflamatorios y Antihistamínicos. -Vasoconstrictores y Corticoesteroides tópicos.
Otitis externa	Pseudomona aeruginosa	Natación y practica 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 -Corticoesteroides tópicos. -Antibióticos sistémicos según gravedad. -Conservador sintomatológico.
Otitis media aguda	Streptococcus Pneumoniae VIRAL (+ frecuente) -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.
Otitis media serosa	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. -Sintomática (Bilateral) -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.
Otomycosis	-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)
Miringitis bullosa	Mycoplasma Pneumoniae VIRAL (+ frecuente) -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.
Otitis externa maligna	Pseudomona aeruginosa	-Diabetes -Inmunosupresión	-Otalgia intensa -Trago positivo	-Otorrea purulenta -Áreas ulceradas -Canal auditivo externo edematoso -Tejido de granulación	→ Desbridamiento quirúrgico. → Oxígeno hiperbárico. → Tratamiento antibiótico sistémico IV → <u>Quinolonas IV de 6-8 semanas.</u> -Ciprofloxacino 400mg c/8 hrs -Ceftazidima 1gr c/8 hrs -Piperacilina/Tazobactam 4g c/8 hrs
Otitis media crónica simple	→ Gram negativos aerobios -Pseudomona aeruginosa -E. Coli -Proteus → Gram positivos aerobios -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 linfoide -Con aumento de secreción de mucosa.	→ Tratamiento antibiótico sistémico IV → <u>Quinolonas IV de 6-8 semanas.</u> -Ciprofloxacino 400mg c/8 hrs -No mojar oído. -Aspirar pus del canal auditivo externo
Colesteatoma	-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	→ Cirugía de colesteatoma -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.