



NOMBRE DEL ALUMNO: **JACQUELINE MONTSERRAT SELVAS PÉREZ**

NOMBRE DEL TEMA: **CUADRO DE TIPOS DE OTITIS**

PARCIAL: **4°**

NOMBRE DE LA MATERIA: **CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS**

NOMBE DEL PROFESOR: **SHEILA ANAHI URBINA HERNANDEZ**

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: **MEDICINA HUMANA**

SEMESTRE: **7°**

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIS, 6 DE DICIEMBRE DEL 2024

Tipos de Otitis

	Agente etiológico	Ubicación y clasificación	Cuadro Clínico	Diagnostico	Factores de riesgo	Tratamiento
ototubaritis	está causada por una bacteria o un virus en el oído medio. Esta infección a menudo es el resultado de otra enfermedad resfriado, gripe o alergia	Es inflamación de la trompa de Eustaquio,	cefalea fuerte, exceso de cera en oídos, secreciones en los ojos, dolor punzante de oído, acúfenos, Hipoacusia, sensibilidad al sonido, afectación del equilibrio.	Diagnostico clínico.	<ul style="list-style-type: none"> Resfriados. Infección en las vías respiratorias. Tabaquismo. Exceso de cera en el oído. Cambios bruscos de temperatura. 	debe tratarse dependiendo de la patología que la haya causado.
otitis externa	Pseudomonas aeruginosa y Staphylococcus aureus	<p>inflamación difusa del conducto auditivo externo (CAE) que puede extenderse hasta el pabellón auricular o a la membrana timpánica. Se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> La OEA leve: molestias menores y prurito. Hay mínimo edema de canal. La OEA moderada: grado intermedio de dolor y prurito. El canal está parcialmente ocluido. La OEA grave: dolor intenso, y el canal está completamente ocluido por edema. Generalmente hay eritema periauricular, linfadenopatía y fiebre. 	otalgia intensa, signo de trago positivo, mayormente unilateral, en casos graves llega a una celulitis	Diagnostico clínico. Comienzo rápido, generalmente las primeras 48 hrs, Síntomas de inflamación del CAE. (otalgia, prurito o sensación de ocupación con o sin pérdida auditiva o dolor con la masticación) y signos del CAE(dolor al presionar el trago, al traccionar el pabellón auricular o ambos, edema difuso del canal auditivo, eritema con o sin otorrea, linfadenitis, eritema de la membrana timpánica, celulitis de la piel adyacente.	<ul style="list-style-type: none"> Humedad ambiental, natación o sudoración excesiva. Temperatura ambiental elevada. Exposición a agua contaminada. CAE estrecho o largo. Escasa higiene local o maniobras enérgicas de retirada del cerumen. Ser portador de prótesis auditivas 	<p>Tx antimicrobiano empírico: con antibiótico, (quinolonas), antisépticos (violeta de genciana al 2%) y soluciones acidificantes (Ácido acético 2%) con o sin corticoides asociados</p> <p>Limpieza del CAE: Se deben retirar todos los restos de cerumen, piel descamada y material purulento.</p> <p>Analgesia: En casos leves el tratamiento antimicrobiano, antiséptico o acidificante tópico puede ser suficiente, si no, se utilizarán AINES (Ibuprofeno a dosis habituales)</p>
otitis media aguda	<p>Bacterias: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Streptococcus pyogenes.</p> <p>Virus: Virus respiratorio sincicial, Adenovirus, Rinovirus, Coronavirus, Influenza.</p>	<p>Se produce cuando se bloquea la trompa de Eustaquio, lo que provoca la acumulación de líquido en el oído medio.</p> <p>Se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aguda: Los síntomas <3 semanas Subaguda: infección dura de 3 semanas a 3 meses Crónica: enfermedad se prolonga >3 meses. Otitis media aguda supurada: Infección aguda del oído con exudado y de corta duración Otitis media secretoria: Presencia de líquido en el oído medio, con MT íntegra y sin datos agudos evidentes Otitis media crónica supurada: Presencia de otorrea crónica o MT perforada 	Otalgia, fiebre, odinofagia, malestar general, irritabilidad, anorexia, vómito, eritema de la membrana timpánica.	<ul style="list-style-type: none"> Historia de inicio agudo de signos y síntomas Presencia de líquido en oído medio. Identificación de signos y síntomas de inflamación del oído medio mediante otoscopio neumático. 	<ul style="list-style-type: none"> Tener fumadores en el hogar Antecedentes familiares de OMA, Vivir en una región con bajos recursos o alta contaminación del aire. Alimentarse con biberón. Asistir a una guardería. 	<ul style="list-style-type: none"> Antibióticos <p>La amoxicilina es el antibiótico de primera elección.</p> <ul style="list-style-type: none"> Analgésicos <p>Para aliviar el dolor, se pueden tomar analgésicos de venta libre como ibuprofeno, naproxeno sódico o paracetamol</p>

Tipos de Otitis

	Agente etiológico	Ubicación y/o clasificación	Cuadro Clínico	Diagnostico	Factores de riesgo	Tratamiento
otitis media serosa	Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae.	puede ser causada por una otitis media aguda que no se resuelve o por una alergia que obstruye la trompa de Eustaquio	efusión o líquido en el oído, sin signos de infección aguda, hipoacusia, Sensación de taponamiento en el oído Plenitud, presión o un ruido seco en el oído al tragar	Exploración física, anamnesis sobre infecciones anteriores como resfriado comun	<ul style="list-style-type: none"> • Edad: los niños en edad preescolar y escolar • Exposición al humo de tabaco. • IRAS 	por lo regular mejora sin tratamiento. si son probocadas por alergias, la administración de antihistaminicos por VO y/o Spray nasal con un corticoesteroide. Si persiste durante más de 1-3 meses, se puede hacer una miringotomía.
otomicosis	hongos: Candida albicans y Aspergillus niger	afecta al epitelio escamoso del conducto auditivo externo, causada por levaduras y hongos filamentosos	prurito, en ocasiones, dolor, descamación del epitelio y, a menudo, hipoacusia, cuando el conducto es ocluido por un tapón de hifas, cerumen y restos epiteliales.	historia clínica y la exploración otoscópica.	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones de la piel en el conducto auditivo externo. • Cambios del pH. • Alteraciones en la producción del cerumen. • Calor • La humedad excesiva causada por los baños en época estival • Microtraumatismos producidos por rascado, protecciones, audífonos- • Antecedentes de otitis externa 	antibióticos durante 10 ó 14 días. como clotrimazol, eberconazol, fluconazol, miconazol, o bifonazol
miringitis bullosa	micoplasma y el Streptococcus pneumoniae	Se caracteriza por la inflamación del tímpano y la formación de pequeñas ampollas llenas de líquido en su superficie	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de oído agudo e intenso. • Hipoacusia • secrecion de oido, serosa o sanguinolenta. • fiebre • malestar general • mareo y vértigo • Náuseas y vómito 	mediante un examen del oído con un otoscopio, que permite visualizar las ampollas en el tímpano. Además, se realiza una historia clínica y una evaluación de los síntomas para distinguirla de otras afecciones del oído	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones del oído interno • Traumatismos en el oído • Alergias • Edad avanzada • Tabaquismo • Exposición a cambios en la presión atmosférica • Buceo • Asma • Enfermedades dentales • Inmunodeficiencias 	La miringitis bullosa se suele tratar con antibióticos y analgésicos, y en ocasiones es necesario drenar las ampollas quirúrgicamente.

Tipos de Otitis

	Agente etiológico	ubicación y/o clasificación	Cuadro Clínico	Diagnostico	Factores de Riesgo	Tratamiento
otitis externa maligna	Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Estreptococos	infección grave del conducto auditivo externo, puede afectar el hueso y los tejidos circundantes.	<ul style="list-style-type: none"> Dolor intenso en el oído, que puede extenderse hacia la mandíbula y el cuello. Secreción del oído con un olor desagradable. Hinchazón y enrojecimiento del pabellón auricular y el conducto auditivo externo. Pérdida de audición. Fiebre y debilidad generalizada. 	se basa en: <ul style="list-style-type: none"> Cuadro clínico y anamnesis Tomografía computarizada (TC) Cultivos Biopsia 	<ul style="list-style-type: none"> Diabetes sistema inmunológico débil Edad avanzada 	es una cuestión urgente y requiere atención médica especializada. <ul style="list-style-type: none"> Antibióticos intravenosos limpieza quirúrgica controlar condiciones médicas subyacentes
otitis media crónica simple	Vibrio alginolyticus.	inflamación crónica de la mucosa del oído medio y mastoides, perforación de la membrana timpánica y otorrea.	<ul style="list-style-type: none"> <u>Hipoacusia de conducción y otorrea.</u> La membrana timpánica está perforada y hay secreción, y el conducto auditivo está macerado y lleno de tejido de granulación. 	Se basa en: <ul style="list-style-type: none"> Cuadro clínico 	<ul style="list-style-type: none"> Tener una historia de múltiples episodios de otitis media aguda (OMA) Tener otitis media temprana, en los primeros meses de vida Vivir en un entorno con bajos recursos Estar expuesto a contaminación ambiental 	<ul style="list-style-type: none"> Gotas antibióticas tópicas (ciprofloxacina (u ofloxacina) Extirpación del tejido de granulación Cirugía para colesteatomas
Colesteatoma	Infección de oído medio: Cuando la trompa de Eustaquio no funciona bien, el cuerpo absorbe el aire del oído medio, lo que crea un vacío que succiona la membrana timpánica y forma una bolsa. Defecto congénito.	Es un quiste epitelial que se desarrolla en el oído medio o en la mastoides	fiebre, vértigo y/u otalgia eritos blancos en el oído medio, una masa polipoide que drena y protruye a través de la perforación de la membrana timpánica y un conducto auditivo que aparece atascado con tejido de granulación mucopurulento.o se asocia con filtración continua durante > 6 semanas, puede manifestarse con hipoacusia y episodios intermitentes de secreción que desaparece en forma temporaria tras recibir cursos de fluoroquinolonas tópicas.	se basa en: <ul style="list-style-type: none"> Cuadro clínico y anamnesis Tomografía computarizada (TC) Cultivos Biopsia 	Las personas con antecedentes de otitis media recurrente, malformaciones craneofaciales, paladar hendido, síndrome de Down o síndrome de Turner	suele comenzar con la eliminación de una infección de oído subyacente y luego con una cirugía para extirpar el quiste. La cirugía es la única forma eficaz de tratar un colesteatoma.

Bibliografías:

- Fernández-Sarratea, M. P., Beteta-López, A., Ezcurra-Hernández, P., & Vinuesa-Velasco, V. (2022). Otitis media crónica simple por *Vibrio alginolyticus*. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 40(10), 582–583. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2022.01.001>
- (N.d.). Gob.Mx. Retrieved December 5, 2024, from <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>