



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Otitis Media Aguda

Nombre del alumno: Antonia Berenice
Vázquez Santiz

Grupo: "A"
Grado: 6to semestre

Materia: Enfermedades Infecciosas

Nombre del profesor: Dr. Cristian
Jonathan Aguilar Ocampo

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de
noviembre del 2024



OTITIS MEDIA AGUDA

DEFINICION



Presencia de inflamación en el oído medio acompañada de inicio súbito de signos y síntomas de inflamación de oído medio: fiebre, irritabilidad, anorexia, otalgia y vomito.



EPIDEMIOLOGIA

- Los niños menores de 5 años representan el 50-90% de otitis media, 2/3 corresponden a OMA y 1/3 a OMD.
- La OMD es la causa más común de daño en la audición y pérdida permanente de audición relacionada a otitis
- se comienza a realizar vacunación contra neumococo, H. influenzae tipo B e influenza.



ETIOLOGIA

• La OMA es causada por múltiples factores que alteran la función de la Trompa de Eustaquio: Infecciones – Alergia – Barotrauma.

• La frecuencia es mayor en < 2 años debido a las condiciones anatómicas de la Trompa de Eustaquio y a la inmadurez del sistema inmune.



Virales (41%)

1. VSR
2. Parainfluenza
3. Influenza

FX DE RIESGO

- Menor de 2 años (Trompa de Eustaquio más horizontal)
- Ausencia de lactancia (o menor de 3 meses)
- Asistencia a guarderías
- Convivencia con niño enfermo de vías respiratorias
- USO DE CHUPÓN (asociado a Otitis Media Recurrente)
- Uso de biberones
- Presencia de alérgenos
- Mala higiene de manos
- Ausencia de Vacuna Anti neumococo (2, 4 y 12 meses)
- Predisposición genética



EXPLORACIÓN FÍSICA

- ⇒ Membrana Timpánica Abombada
- ⇒ Disminución de la Movilidad de la Membrana Timpánica
- ⇒ Líquido o Derrame en Oído Medio

Síntomas inespecíficos: tos, rinitis, rinorrea, hiporexia y vómitos.

CLINICA

DIAGNOSTICO

- 1ra elección: OTOSCOPIA NEUMÁTICA
- Inflamación de membrana timpánica
- Movilidad de la membrana timpánica limitada o ausente
- Nivel hidroaéreo detrás de la membrana timpánica
- Otorrea



1. CUADRO DE INICIO AGUDO (<48HRS) DE INFLAMACION DE OIDO MEDIO
2. OTALGIA
3. FIEBRE
4. HIPOACUSIA
5. Signo del Trago (-)



Tratamiento

- Manejo del dolor Paracetamol o ibuprofeno 10-15 mg/kg/dosis
- Se asocia a una susceptibilidad para S. pneumoniae del 90%.
- La Amoxicilina a dosis elevadas es la de elección en cada episodio de OMA. Durante 5 a 10 días



2da elección: AMOXICILINA CON ÁCIDO CLAVULÁNICO

En caso de falla terapéutica a las 72 horas de 1ra elección; se debe mantener de 5 - 10 días

3ra elección: CLINDAMICINA / AZITROMICINA

En pacientes alérgicos a los Betalactámicos los Macrólidos son la terapia adecuada.

Recomendación GPC: En niños de 6 meses a 2 años y mayores de 2 años con sospecha clínica de OMA y datos de infección leve a moderada, se puede mantener vigilancia estrecha de evolución las primeras 48 - 72 horas, limitando el manejo a analgésicos y antipiréticos (IBUPROFENO) Si no hay mejora se puede iniciar antimicrobianos.

No se recomienda el uso de gotas óticas, mucolíticos o antihistamínicos. No aportan beneficios.