

TEMA:  
OTITIS MEDIA AGUDA

MATERIA:  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS

ALUMNOS:  
LIZBET NOELIA ESTRADA CARBALLO

GRADO Y GRUPO:  
6° "A"

DOCENTE:  
DR. CRISTIAN JONATHAN AGUILAR OCAMPO

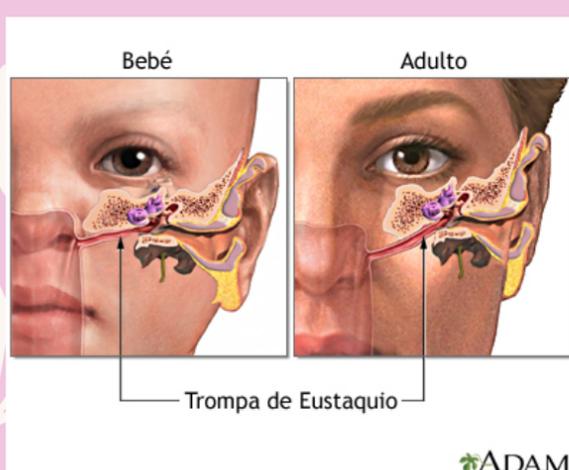
# OTITIS MEDIA AGUDA



Presencia de inflamación en el oído medio acompañada de inicio súbito de signos y síntomas de inflamación de oído medio



La precede una infección respiratoria aguda (viral), hay que ser un DX temprano para tener un TX adecuado para evitar complicaciones (+frecuentes en el niño <2 años)



## ETIOLOGÍA

- Causada por múltiples factores que alteran la función de la trompa de Eustaquio.
- +frecuente en <2 años (anatomía de la trompa de Eustaquio).
- bacterianas (*S.pneumoniae* la más común, *H.influenzae*, *Moraxella cathrrhalis*).
- Virales (VSR, Parainfluenza, Influenza)

## RIESGO

- <2 años, Usencia de lactancia (<3 meses), Asistencia a guarderías, Convivencia con niño enfermo de vías respiratorias, Uso de chupón, Uso de biberones, Exposición al humo de cigarro, Presencia de alérgenos, Mala higiene de manos, Ausencia de vacuna Anti neumococo, predisposición genética.



## CLINICA



- Cuadro de inicio agudo (<48hrs) de inflamación de oído medio.
- Otagia, Fiebre, Hipoacusia, Signo del trago (-)
- Exploración física (Membrana timpánica abombada, Disminución de la movilidad de la membrana timpánica, Líquido o derrame de oído medio).



## DX

- Otoscopia Neumática primera elección
- Inflamación de membrana timpánica, Movilidad de la membrana timpánica limitada o ausente.
- Nivel hidroaéreo detrás de la membrana timpánica, Otorrea.



## OMA CON DERRAME

- Ausencia de signos y síntomas de inflamación aguda y presencia de derrame característico.
- Oído enrojecido, Irritabilidad o alteraciones de sueño en el lactante, Falta de respuesta a las voces o el sonido, Alteración en el lenguaje, Dolor intermitente en el oído medio, Otoscopia neumática con membrana opaca o amarilla.
- TX- Colocación de tubos de ventilación para drenar el derramen (ORL).

## TX

- Manejo del dolor con paracetamol o Ibuprofeno 10-15mg/kg/dosis.
- Amoxicilina a dosis elevadas es la de elección de OMA (durante 5 o 10 días)
- niños Amoxicilina o amoxicilina-ácido clavulánico (10-14 días)
- 2da elección Amoxicilina con ácido clavulánico (5-10 días).
- 3ra elección Clindamicina/Azitromicina



- Referir si hay complicaciones de: Mastoiditis, Parálisis facial, Absceso epidural, Trombosis de seno venoso lateral, Hidrocefalia ótica, Infarto cerebelar.
- PX de alto riesgo: Sx de Down, Anomalías craneoencefálicas, Paladar hendido, Alteraciones del lenguaje.
- El niño con OMA no requiere revisión rutinaria (hasta los 3 o 6 meses después de haberlo presentado).
- Si ocurre perforación se mantiene vigilancia (se corrige sin intervención).

