

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

César Samuel Morales Ordóñez.

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillén.

“RESUMEN”.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

Grado: 6

Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

“OTITIS EXTERNA AGUDA”

2025.

1. PATOLOGÍA:

- La **otitis externa** es una infección o inflamación del canal auditivo externo, que puede ser de origen bacteriano, fúngico o inflamatorio.

2. DEFINICIÓN:

- La otitis externa es una inflamación que afecta el conducto auditivo externo. Se conoce comúnmente como "oído de nadador" debido a su asociación con la exposición al agua.

3. AGENTE CAUSAL:

- **Bacteriano:** Staphylococcus Aureus / Pseudomona Aeruginosa.
- **Fúngico:** Aspergillus / Candida.

4. EPIDEMIOLOGÍA:

- Afecta principalmente a personas jóvenes y adultas que practican deportes acuáticos.
- La prevalencia es más alta en zonas cálidas y húmedas.
- La incidencia en países desarrollados es de alrededor de 1-2% de la población general.

5. FACTORES DE RIESGO:

- Exposición frecuente al agua (nadar, buceo).
- Uso de objetos en el oído (auriculares, hisopos).
- Alteraciones en la barrera cutánea (eczema, dermatitis).
- Trastornos del sistema inmunológico (diabetes, inmunosupresores).
- Ambiente húmedo y cálido.

6. CLÍNICA:

- Dolor en el oído (a menudo intenso).
- Prurito.
- Secreción purulenta o serosa.
- Hinchazón del conducto auditivo externo.
- En casos graves, fiebre y linfadenopatía regional.

7. DIAGNÓSTICO:

- Historia clínica (Qué Incluyan factores de riesgo, síntomas).
- Inspección del oído y otoscopia (observación de inflamación, secreción y/o exudado).
- En casos complejos, se puede realizar un cultivo de la secreción para identificar el agente causal.

8. TRATAMIENTO:

- Colocar 3 a 5 gotas de ácido acético antes y después de nadar.

- Neomicina-Polimixina / B-Fluocinolona: en oído afectado 5 gotas c/8 hrs x 7 días.(No usar en caso de perforación de membrana timpánica).
- Hidrocortisona tópica para inflamación.

En Caso de Dolor Leve ó Moderado:

- Acetaminofen 500 mg V.O C/8 hrs en combinación Con Naproxeno 250 mg V.O c/12 hrs x 72 hrs(3 días).
- Dolor Severo: Dextropropoxifeno 65 mg VO c/8-12 hrs durante las primeras 24 hrs de Tto x Máximo 48 hrs.

Otras recomendaciones:

- Ocluir el oído afectado con algodón y petrolato durante la ducha.
- Minimizar la manipulación con hisopos al oído afectado.
- Abstenerse al uso de auriculares, practicar natación.

“OTITIS MEDIA AGUDA”

1. PATOLOGÍA:

- La **otitis media aguda** es una infección del oído medio, que generalmente se caracteriza por la inflamación del oído medio y una acumulación de fluido detrás del tímpano. Puede ser de origen bacteriano o viral.

2. DEFINICIÓN:

- La OMA es una infección del oído medio que se desarrolla rápidamente dado en la Población pediátrica y puede estar acompañada de síntomas como dolor, fiebre y problemas auditivos.

3. AGENTE CAUSAL:

Bacteriano:

- Streptococcus Pneumonie(30-40% de Casos).
- Haemophilus Influenzae (20-30%).
- Moraxella Catarrhalis(10-20%).

Viral:

- Rinovirus.
- Virus sincitial Respiratorio (VSR).
- Adenovirus.

4. EPIDEMIOLOGÍA:

- La OMA es una de las enfermedades más comunes en niños pequeños, especialmente entre los 6 meses y los 2 años de edad.
- La prevalencia anual es alta, con un 50-75% de los niños experimentando al menos un episodio durante los primeros 3 años de vida.
- Es más frecuente en invierno y primavera, asociado a infecciones respiratorias virales.

5. FACTORES DE RIESGO:

- **Edad:** Niños pequeños (6 meses a 2 años) son los más afectados.
- **Factores ambientales:** Exposición al humo de tabaco, presencia de hermanos pequeños, guarderías.
- **Antecedentes médicos:** Infecciones respiratorias recurrentes, alergias, antecedentes familiares de OMA.
- **Disfunción de la trompa de Eustaquio:** Obstrucción o disfunción de la trompa de Eustaquio aumenta el riesgo.

6. CLÍNICA:

- Dolor de oído (otalgia), que puede ser intenso.
- Fiebre (especialmente en niños).
- Pérdida auditiva temporal debido a la acumulación de líquido en el oído medio.
- Irritabilidad y cambios en el comportamiento (en niños pequeños).
- En algunos casos, puede haber secreción purulenta si el tímpano se perfora.

7. DIAGNÓSTICO:

- **Otoscopia Neumática:** Se observa enrojecimiento e inflamación del tímpano, y la presencia de líquido en el oído medio (si se ve una burbuja de aire o el tímpano abombado, se sugiere OMA).
- En algunos casos, si los síntomas son persistentes o graves, se puede **hacer una cultivo de la secreción** o un **audiograma** para evaluar la función auditiva.

8. TRATAMIENTO:

- **Amoxicilina:** 80 -90 mg/kg/día x 5 a 10 días(> de 6 años de 5 a 7 días).
- **B-lactámico + ác. Clavulanico:** 90 mg / 6.4 mg/kg/día. (H.Influenzae, Moraxella C).

En Caso de Dolor Leve ó Moderado:

Acetaminofen 10-15mg/kg/día gotas.

Otras recomendaciones:

- En caso de ruptura timpánica referir al otorrinolaringólogo.

Bibliografía.....

