

## Enfermedades infecciosas

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dr. Adolfo Bryan Medellin Guillen

Sexto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

Plataforma

“A”

2da unidad

## OTITIS

Inflamación del oído que puede ser crónica o aguda y tener o no síntomas asociados, se clasifica como Otitis media aguda, otitis media exudativa y otitis externa.

### OTITIS MEDIA AGUDA

Es una infección caracterizada por la acumulación de líquido e inflamación dentro del oído medio. Recurrente 3 o + episodios en 6 meses o 4 o + en 12 meses.

Otitis media con derrame: Líquido en oído medio o caja timpánica sin signos o síntomas de infección aguda del oído, pero que se asocia a otras manifestaciones como hipoacusia.

Etiología: -La coinfección con patógenos bacterianos y virales es común aproximadamente en el 60% de los casos. Patógenos bacterianos: *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, etc. Patógenos virales: Virus respiratorio sincitial, virus para influenza, influenza virus, etc.

Epidemiología: -Puede ocurrir en cualquier edad, más frecuente entre los seis y veinticuatro meses de edad, antes de los seis meses mayor riesgo, mayor incidencia en varones.

Factores de riesgo: Edad menor de dos años, humo positivo del cigarro, niños que asisten en guarderías, alimentación con fórmula/ con biberón.

Clínica: Síntomas generales: Ortopalgia, pérdida de audición, fiebre, otorrea. Presentación típica en bebés: Irritabilidad, llantos incesantes, fiebre.

Criterios diagnósticos: Inicio agudo 48hrs previas, inflamación de oído medio, hiperemia intensa o color amarillo de la membrana timpánica.

Diagnóstico: Otoscopia neumática: inflamación de membrana e líquido en oído medio, Timpanometría de 2da elección.

Tratamiento: El tratamiento antimicrobiano para menor de 2 años o mayor de 2 años, niños con otorrea, complicaciones intracraneales. Los de primera elección es la amoxicilina 8-90mg/kg/día, vía oral en 3 dosis cada 8 horas durante 7 días (10-14 días en menores de 2 años, factores de riesgo, cuadro grave). En caso de infección grave o administración de antibiótico en las 6 semanas previas indicar: Amoxicilina/ clavulato 80-90mg/día/kg vía oral cada 8 horas. Si no mejora en 72 horas aumentar dosis: Amoxicilina/ clavulanato 80-90mg/kg/día vía oral cada 12 horas (10 días en menores de 2 años)

### OTITIS EXTERNA:

Inflamación difusa del canal auditivo externo, pueden involucrar el pabellón auricular o la membrana timpánica, ocasionada por una infección secundaria a la ruptura de la barrera mecánica que proporciona el cerumen en presencia de aumento de la temperatura y humedad.

Etiología: cerca del 98% de casos son de tipo bacteriano, con patógenos más comunes son: *Pseudomonas aeruginosa* de un 20 a 60%, *Staphylococcus aureus* de 10 a 70%

Factores de infección: Alteración de pH ácido de agua, limpieza agresiva, gotas alcalinas, autolimpieza, auxiliares auditivos y audífonos.

Prevención: Durante el aseo otico diario no uso de cotonetes, para nadadores: utilizar tapones blandos, de uso de dispositivos auditivos: limpieza y ventilación diaria del dispositivo

Cuadro clínico: Inicio repentino de sintomatología menor a 48 horas, otalgia severa, prurito otico, dolor mandibular, disminución auditiva, signos de trago positivo.

Diagnóstico; Otoscopia. Otros diagnósticos: Alteración dentales como terceros molares impactados, faringitis o amigdalitis.

Tratamiento: Gotas esteroide o atb con ácido acético ( tiempo de recuperación 14 días). Neomicina+ dexametasona+ ácido acético (frameticina+ gramicidina+ dexametaxona) Neomicina-polimixina B-fluocinolona 5 gotas en oído afectado cada 8 horas por 7 días. Analgésicos: Antinflamatorios: P aracetamol de 10 a 15 mg/kg/dosis cada 4 o 6 horas. Ibuprofeno de 8 a 10mg/kg/dosis cada 6 o 8 horas.

Contraindicaciones: No uso de analgesia tópica otica, no uso excesivo de esteroides óticos tópicos.

## Bibliografía:

Maestro, C. (n.d.). *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica ACTUALIZACIÓN 2021*. Retrieved from <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-496-21/ER.pdf>

*Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-438-11*. (n.d.). Retrieved from <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/438GER.pdf>