



Julio César Morales López.

Dr. Adolfo Medellín Guillén.

**Otitis Externa, Otitis Media Exudativa
y Otitis Media Aguda.**

PASIÓN POR EDUCAR

Enfermedades Infecciosas.

Sexto Semestre.

“A”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de Abril del 2025.

OTITIS.

Es la inflamación del Oído.

Otitis Externa.

Inflamación del conducto auditivo externo que puede involucrar la membrana timpánica o el pabellón auricular a consecuencia de una infección secundaria a una disminución de las barreras protectoras mecánicas (Cerumen) en presencia del aumento de la temperatura o la humedad.

Epidemiología:

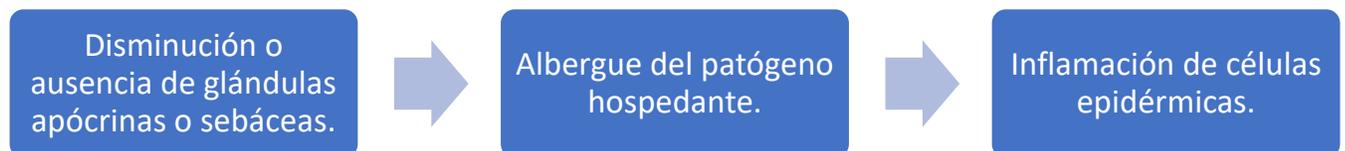
El 10 % de la población considera que ha sido infectada por esta enfermedad en algún momento de su vida, Mas comúnmente en adultos, en periodo de verano, áreas tropicales y en condiciones de humedad.

Etiología:

Bacteriana en un 98%.

1. **Pseudomona Aeuroginosa 20-60%**
2. **Staphylococcus Aureus 10-70%**
3. **Polimicrobiana con M.O Gram Negativos.**
4. **Micóticas → Poco común y formas crónicas.**

Fisiopatología.



Factores de Riesgo:

Alteración del pH.

- Exposición al Agua.
- Depósitos de Jabón.
- Gotas Alcalinas.

Trauma Local.

- Limpieza Agresiva (Uñas y Cotonetes).
- Autolimpieza.
- Auxiliares auditivos y Audífonos.

Clínica:

Síntomas.

- Otolgia severa con irradiación temporomandibular o craneofacial.
- Hipoacusia.
- Plenitud del oído. <48 hrs.
- Prurito Ótico.

Signos.

- Hipersensibilidad → Trago o Pabellón Auricular.
- Eritema. EV
- Otorrea.

Diagnóstico:

- Clínica.
- Otoscopía.

Prevención:

- Evitar manipulación del conducto auditivo (Uso de cotonetes).
- Secar solamente de manera delicada la concha del oído.
- Acidificar el oído antes y después de nadar (Nadadores).

Tratamiento:

Antibiótico + Esteroide + Ácido Acético.

- **Neomicina + Dexametasona + Ácido Acético.**
- Si no hay ácido acético, agregar de 5-10 gotas de Vinagre Blanco de Uso comestible cada 8 hrs durante 7 días.
- **Neomicina+ Polimixina B + Fluocinolona** Aplicar 5 gotas en el oído infectado cada 8hrs durante 7 días.→ **Tratamiento de elección.**

Tratamiento del Dolor.

Leve – Moderado.

- Acetaminofen (Paracetamol) 500 mg V.O cada 8hrs en combinación con Naproxeno 250 mg cada 12 hrs durante 72 hrs.

Severo.

- Dextropropoxifeno 65 mg V.O cada 8-12 hrs durante las primeras 24 hrs del tratamiento (Se puede extender hasta 72 hrs).

OTITIS MEDIA EXUDATIVA.

Se define como Líquido en el Oído Medio o Caja Timpánica **sin signos y síntomas de infección aguda del oído** pero que se pueden asociar a otras manifestaciones clínicas como la hipoacusia.

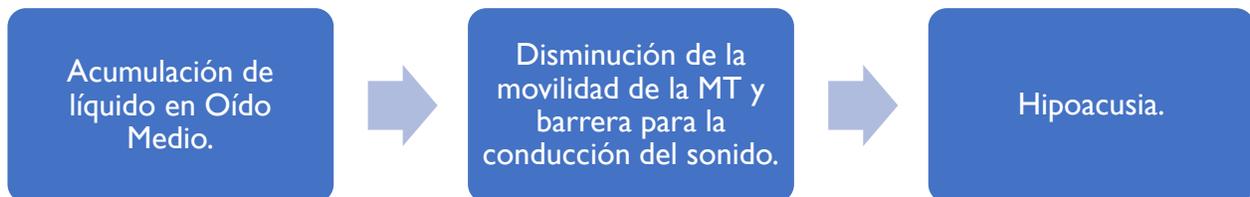
Epidemiología.

- Es la causa más común de daño auditivo en niños en países desarrollados y de pérdida de la audición.
- 50% en el primer año de vida experimentan OMD.
- 60% en el segundo año de vida experimentan OMD.
- Niños entre 5-6 años.

Etiología y Factores de Riesgo.

- **Secundario a infección de las vías respiratorias alta.**
- **Pobre función de la Trompa de Eustaquio.**
- **Respuesta inflamatoria luego de una Otitis Media Aguda.**

Fisiopatología.



Clínica.

- Otalgia.
- Hipoacusia.
- Recurrentemente problemas vestibulares (Equilibrio).
- Problemas de la conducta.
- Pobre aprovechamiento escolar. Duración: 3 meses hasta 1 año.
- OMA recurrente.

Diagnóstico.

- Clínica: Determinar si un niño está en riesgo de problemas del habla, del lenguaje o aprendizaje por líquido en el oído medio.

- Otoscopía Neumática:
 1. Documentar presencia de líquido en el Oído Medio
 2. Visualizar aspecto de la Membrana Timpánica: Humedecida. Translucida o ligeramente opacada, retraída y con movilidad disminuida.
- Timpanometría (En caso de no haber Otoscopía Neumática): Mide la movilidad y la función de la trompa de Eustaquio midiendo la cantidad del sonido reflejada.
- Timpanocentesis: para confirmar diagnóstico, aliviar otalgia, confirmar diagnóstico, y solicitar tinción de gram y cultivo para basar elección de medicamento antimicrobiano.

OTITIS MEDIA AGUDA.

Infección autolimitada del Oído Medio que produce signos y síntomas de inflamación.

Epidemiología.

- <90 % Niños menores de 5 años.

Factores de Riesgo.

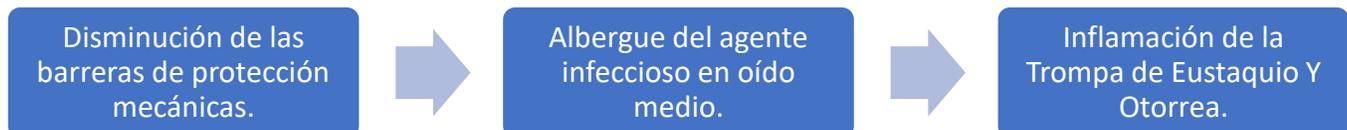
No Modificables.

- Edad.
- > Niños.
- Inmunodeprimidos.
- Anormalidades en trompa de Eustaquio.

Modificables. (De acá deriva la prevención).

- Acudir a guardería.
- **Falta de lactancia materna exclusiva.**
- Exposición a Tabaquismo.
- Uso de Chupones y Biberones.
- Obesidad.
- No vacunarse contra Influenza y Neumococo.

Fisiopatología.



Etiología.

- **H. Influenzae.**
- S. Pneumoniae
- M. Catarrhalis.
- S. Pyogenes.

Clínica.

- Otagia.
- Eritema.
- Dificultad para dormir.
- Rechazo para comer.
- Fiebre.

Diagnóstico.

Clínico:

- Otagia.
- Fiebre (No específico).
- Hiperemia Intensa.
- Opacidad de color amarillo.

Otoscopía Neumática.

- Inflamación de Membrana Timpánica.
- Líquido en oído medio.

Otros.

- Timpanometría con Otoscopía Sencilla. (Si no hay Otoscopía Neumática)-
- Audiometría >4 años con problemas de lenguaje.
- TAC (Mastoiditis).
- RMN (Compromiso Intracraneal).
- Timpanocentesis (Falla al Tratamiento).

Tratamiento.

Antibiótico Temprano.

- Niños < 2 años.
- > 2 años con OMA Severa Bilateral.
- Complicaciones.

1. 1era Elección: Amoxicilina con Ácido Clavulánico 40-50 mg/kg/día o Amoxicilina 80-90mg/kg/día V.O cada 8 hrs durante 7 días.
2. Infección Severa: Amoxicilina con Ácido Clavulánico 80-90 mg/kg/día V.O cada 8 o 12 hrs durante 7 días.
3. Alérgicos a las Penicilinas: Claritromicina 7.5 mg/kg/dosis cada 12 hrs durante 10 días.

No hay mejora al tratamiento.

- Amoxicilina/A clavulánico 80-90 mg/kg/día V.O cada 8-12 hrs durante 7 días.

Si ya tiene dosis alta de Amoxicilina con A. Clavulánico cambiar a:

- Cefixima 8 mg/ Kg/día V.O cada 24 hrs por 10 días.

Intolerancia a la Vía Oral.

- Ceftriaxona 50 mg/kg/día I.M cada 24 hrs por 3 días.

No mejora al Tratamiento.

- Enviar a Segundo Nivel de Atención.

Referencias.

- Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 201, disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/gpc.htm>
- Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2021 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-496-21/ER.pdf>