



Erivan Robely Ruiz Sánchez.

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillen

Resumen Otitis media aguda y Otitis aguda externa.

Enfermedades infecciosas

Sexto “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de abril del 2024.

Otitis media aguda

Definición

La otitis externa difusa es una inflamación del canal auditivo externo que puede afectar el pabellón auricular y la membrana timpánica. Es una afección común, que afecta al 10% de la población adulta, y en la mayoría de los casos (98%) es causada por bacterias, principalmente *Staphylococcus aureus* 70% y *Pseudomonas aeruginosa* 60%.

Factores de riesgo

Alteración del pH: El agua, la limpieza agresiva, los depósitos de jabón y las gotas alcalinas pueden alterar el pH ácido del canal auditivo

Traumatismos: Los traumatismos locales, como los causados por uñas o hisopos de algodón

Irritación: El uso de auxiliares auditivos y audífonos, así como la presencia de restos de piel de patologías dermatológicas

Humedad y temperatura: Ambiente propicio para el desarrollo de infecciones.

Auto limpieza: Retirar el cerumen protector

Infecciones micóticas: Aunque menos comunes en la otitis externa aguda, las infecciones por hongos son frecuentes en las formas crónicas, especialmente después del tratamiento con antibióticos tópicos y sistémicos.

Prevención Primaria de la Otitis Externa

Higiene ótica diaria: Evitar el uso de hisopos de algodón y secar suavemente la concha del oído, no introducir objetos en el canal auditivo externo.

Para nadadores: Acidificar el CAE con vinagre blanco antes y después de nadar, secar el CAE con un secador de cabello, usar tapones.

Para usuarios de dispositivos auditivos: Limpiar y ventilar el dispositivo diariamente, uso de forma estrictamente personal.

Clínica

De inicio rápido, síntomas aparecen en menos de 48 horas.

Síntomas de inflamación del canal auditivo:

Otalgia severa irradiada a la zona temporomandibular y craneofacial, prurito ótico, plenitud ótica, dolor mandibular, disminución auditiva.

Signos de inflamación del canal auditivo:

signo del trago positivo, eritema y edema difuso del conducto auditivo , la otorrea puede o no puede estar presente , eritema de la membrana timpánica, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente , puede o no haber linfadenitis regional.

Medidas durante el tratamiento:

Protección del oído:

Ocluir el oído durante el baño para evitar la entrada de agua.

Retirar la oclusión después del baño para permitir la ventilación.

Evitar manipular el oído afectado.

No usar dispositivos auditivos.

No nadar ni realizar inmersiones profundas o prolongadas.

Tratamiento farmacológico:

El objetivo es secar, acidificar y desinfectar el canal auditivo.

Los antisépticos y antibióticos tópicos óticos son el tratamiento de elección.

Existen diversos compuestos óticos disponibles:

Neomicina, polimixina B e hidrocortisona (tratamiento estándar por su disponibilidad).

N-Clorotaurina: seguro y reduce los síntomas rápidamente.

Neomicina-polimixina B - fluocinolona.

Ciprofloxacino + Hidrocortisona (segunda línea).

Manejo del dolor:

Dolor leve a moderado: paracetamol y/o naproxeno.

Dolor intenso: dextropropoxifeno (por tiempo limitado).

Contraindicaciones:

No usar esteroides óticos tópicos solos.

No usar antibióticos tópicos ototóxicos si la membrana timpánica no está intacta.

No usar analgesia tópica ótica.

El tratamiento con penicilinas, macrólidos o cefalosporinas puede empeorar la enfermedad.

Las cefalosporinas pueden aumentar la recurrencia.

El uso de antibióticos sistémicos solo se considera en casos especiales y bajo evaluación de un otorrinolaringólogo:

Falla al tratamiento tópico.

Celulitis que afecta el pabellón auricular.

perforación timpánica.

Referencia a otorrinolaringología (segundo nivel de atención):

Otitis externa con detritus celulares, tapón de cerumen, cuerpo extraño u otorrea.

Perforación de la membrana timpánica.

Dolor intenso que no mejora con el tratamiento después de 2-3 días.

Otitis aguda externa

Definición:

Inflamación del oído medio, de inicio rápido, que se caracteriza por la presencia de líquido en el oído medio, acompañada de signos y síntomas de inflamación local.

Factores de riesgo:

Edad: es más común en niños pequeños, especialmente menores de 2 años.

Infecciones de vías respiratorias superiores (IVRS).

Exposición al humo de tabaco.

Uso de chupón.

Asistencia a guarderías.

Falta de lactancia materna.

Factores genéticos.

Disfunción de la trompa de Eustaquio.

Fisiopatología:

La OMA generalmente es precedida por una infección viral de las vías respiratorias superiores. Esta infección viral causa inflamación de la trompa de Eustaquio, lo que obstruye el drenaje del oído medio.

La acumulación de líquido en el oído medio crea un ambiente propicio para el crecimiento bacteriano.

Las bacterias más comunes involucradas son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*.

Diagnóstico:

El diagnóstico de la OMA se basa en la evaluación clínica y la otoscopia. Otoscopia neumática

Los hallazgos otoscópicos característicos incluyen:

Abombamiento de la membrana timpánica.

Eritema de la membrana timpánica.

Opacidad de la membrana timpánica.

Disminución o ausencia de movilidad de la membrana timpánica.

Posible visualización de líquido detrás de la membrana timpánica.

Los síntomas comunes incluyen:

Otalgia (dolor de oído).

Fiebre.

Irritabilidad.

Disminución de la audición.

En lactantes, pueden presentarse síntomas inespecíficos como irritabilidad, llanto y dificultad para dormir.

Criterios diagnósticos esenciales:

-Inicio agudo de los síntomas:

El inicio de los síntomas debe ser relativamente rápido, generalmente dentro de las 48 horas.

Presencia de líquido en el oído medio:

Este es un hallazgo crucial. Se puede detectar mediante otoscopia, que revela:

Abombamiento de la membrana timpánica.

Opacidad de la membrana timpánica.

Disminución o ausencia de movilidad de la membrana timpánica.

Posible visualización de líquido detrás de la membrana timpánica.

-Signos y síntomas de inflamación del oído medio

-Otorrea secundaria a perforación espontánea

Tratamiento:

El tratamiento de la OMA varía según la edad del paciente y la gravedad de los síntomas:

Observación vigilante:

Se puede optar por esta estrategia en niños mayores de 2 años con síntomas leves, permitiendo un período de 48-72 horas para la resolución espontánea.

Antibióticos:

Se recomiendan para:

Niños menores de 2 años.

Niños de cualquier edad con síntomas graves (otalgia intensa, fiebre alta).

Pacientes que no mejoran tras la observación vigilante.

El antibiótico de primera línea es la amoxicilina.

En caso de alergia a la penicilina, se consideran alternativas como azitromicina o claritromicina.

Manejo del dolor:

Se utilizan analgésicos como paracetamol o ibuprofeno para aliviar la otalgia y la fiebre.

Descongestionantes:

El uso de descongestionantes nasales es controversial, y no es del todo recomendado.

Complicaciones:

Otitis media recurrente:

Episodios repetidos de OMA.

Otitis media con efusión (OME):

Acumulación de líquido en el oído medio sin signos de infección aguda, que puede provocar pérdida de audición.

Mastoiditis:

Infección del hueso mastoideo, una complicación grave que requiere tratamiento antibiótico intravenoso.

Parálisis del nervio facial:

Debilidad o parálisis de los músculos faciales.

Meningitis:

Infección de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal.

Absceso cerebral:

Colección de pus en el cerebro.

Pérdida auditiva:

La pérdida auditiva conductiva, es la más común.

Bibliografía

CENETEC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica

Guía de Referencia Rápida. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica - IMSS