



Odalis Guadalupe García López

Dr. Adolfo Medellín Guillen

Tema: Resumen

Materia: Enfermedades infecciosas

Sexto semestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril de 2025

Otitis Externa Aguda

La Otitis Externa Aguda (OEA) es una inflamación difusa del conducto auditivo externo, que puede extenderse hacia el pabellón auricular y la membrana timpánica. Se desarrolla en un periodo corto < de 6 semanas.

Etiología

La mayoría de los casos tienen causa bacteriana, aunque también puede ser fúngica o mixta. Los agentes más comunes incluyen:

- **Pseudomonas aeruginosa** (más frecuente)
- **Staphylococcus aureus**
- En casos micóticos: *Aspergillus* y *Candida* spp.

Factores de Riesgo:

- Humedad (p. ej. natación frecuente – “oído del nadador”)
- Trauma local (uso de cotonetes, audífonos, etc.)
- Enfermedades dermatológicas (eccema, dermatitis seborreica)

Manifestaciones Clínicas

- Otagia, que se intensifica al mover el pabellón auricular o tragar
- Prurito en el conducto auditivo
- Sensación de oído tapado o plenitud auricular
- Secreción otorrética (a veces fétida)
- Hipoacusia (conductiva leve)
- Eritema y edema del conducto auditivo
- Dolor a la tracción del pabellón auricular o presión sobre el trago

Epidemiología

- Afecta a personas de todas las edades, pero más común en adolescentes y adultos jóvenes
- Mayor incidencia en climas cálidos y húmedos
- Se estima que 1 de cada 10 personas presentará OEA al menos una vez en la vida

Diagnóstico

Es **clínico**, basado en la historia y exploración otoscópica:

- Conducto auditivo eritematoso y edematoso
- Presencia de exudado o detritos
- Membrana timpánica difícil de visualizar, pero sin signos de otitis media

No se recomienda el uso rutinario de estudios de laboratorio o cultivos, salvo en casos recurrentes, crónicos o en inmunocomprometidos.

Tratamiento farmacológico:

- **Antibióticos tópicos:** gotas óticas con ciprofloxacino o neomicina + polimixina B + hidrocortisona
- En infecciones severas: puede considerarse antibiótico oral
- **Analgésicos:** paracetamol o AINEs para el dolor

En casos micóticos: antifúngicos tópicos como clotrimazol o ácido acético

Prevención

- Evitar introducir objetos en el canal auditivo
- Mantener el oído seco (uso de tapones al nadar si es necesario)
- Secar el oído después de exposición al agua

Otitis Media Aguda.

La Otitis Media Aguda es una inflamación súbita del oído medio, habitualmente causada por una infección, que se presenta con la acumulación de líquido detrás del tímpano. A menudo ocurre tras una infección de vías respiratorias altas y se caracteriza por síntomas como dolor de oído, fiebre y disminución de la audición.

Etiología

Es de origen principalmente infeccioso, siendo los agentes más comunes:

Bacterias:

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*
- *Moraxella catarrhalis*

Virus: en muchos casos preceden a la infección bacteriana.

Factores de Riesgo:

- Edad temprana (< de 5 años)
- Asistencia a guarderías
- Exposición al humo de tabaco
- Uso de chupón
- Alimentación con biberón en posición horizontal

Manifestaciones clínicas

- Otagia como principal síntoma
- Fiebre
- Irritabilidad (Niños pequeños)
- Hipoacusia temporal

- Sensación de oído tapado
- Otorrea (Perforación timpánica)
- En lactantes: llanto constante, rechazo al alimento, insomnio

Epidemiología

- Es una de las infecciones más comunes en la infancia
- Más frecuente entre los 6 meses y 3 años de edad
- Representa una causa importante de prescripción de antibióticos en pediatría
- Su incidencia disminuye con la edad

Diagnóstico

Es clínico, basado en la historia y los hallazgos a la otoscopia:

- Membrana timpánica abombada, enrojecida o con movilidad reducida
- Presencia de líquido en el oído medio (puede observarse nivel hidroaéreo)

Otoscopia neumática: Para identificar el líquido en el oído medio.

Timpanometría: Pacientes con alto riesgo de sensibilidad.

Tratamiento

Inicio:

- En casos leves o en niños mayores, puede considerarse observación por 48-72 horas

Antibiótico:

- ✓ Primera elección: Amoxicilina por 5 a 10 días (según edad y gravedad)
- En casos resistentes o con antecedentes: amoxicilina con ácido clavulánico
- Alergia a penicilina: macrólidos (azitromicina, claritromicina).

Dolor:

- Paracetamol 10-15 mgk cada 4-6 horas.
- Ibuprofeno 8-10 Mgc cada 6- 8 horas

En casos de otorrea persistente o complicaciones, se debe valorar por otorrinolaringología.

Prevención

- Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses
- Evitar el uso prolongado del chupón
- No exponer al niño al humo del cigarro
- Aplicación del esquema completo de vacunación (Antineumocócica e influenza).
- Promover higiene nasal y lavado de manos

La Otitis Media con Derrame

La Otitis Media con Derrame (OMD), también conocida como otitis media serosa o secretora, se caracteriza por la presencia de líquido en el oído medio sin signos ni síntomas de infección aguda. Este líquido puede ser seroso o mucoso y suele acumularse debido a una disfunción de la trompa de Eustaquio.

Etiología:

La OMD generalmente resulta de una disfunción de la trompa de Eustaquio, que impide el drenaje adecuado del líquido del oído medio. Esta disfunción puede ser consecuencia de infecciones respiratorias superiores, alergias o exposición a irritantes como el humo del tabaco.

Factores de riesgo:

- Infecciones respiratorias altas recurrentes
- Exposición al humo del tabaco
- Alimentación con biberón en posición supina
- Uso de chupón
- Presencia de reflujo gastroesofágico
- Malformaciones craneofaciales
- Inmunodeficiencias
- Alergias

Manifestaciones clínicas:

La OMD suele ser asintomática, pero algunos pacientes pueden presentar:

- Hipoacusia conductiva
- Sensación de plenitud ótica
- Tinnitus
- Desequilibrio

Epidemiología:

La OMD es más frecuente en niños, especialmente entre los 6 meses y 4 años de edad. Se estima que aproximadamente el 90% de los niños habrán tenido al menos un episodio de OMD antes de los 10 años.

Diagnóstico:

El diagnóstico se basa en la historia clínica y la exploración física, incluyendo:

- **Otoscopia neumática:** puede revelar una membrana timpánica retraída o con movilidad disminuida.

- **Timpanometría:** útil para confirmar la presencia de líquido en el oído medio.
- **Audiometría:** puede mostrar una pérdida auditiva conductiva leve a moderada.

Tratamiento:

La mayoría de los casos de OMD se resuelven espontáneamente en un plazo de 3 meses. Se recomienda una conducta expectante con reevaluaciones periódicas. Si el derrame persiste más de 3 meses se asocia con pérdida auditiva significativa.

Colocación de tubos de ventilación transtimpánicos: Para facilitar el drenaje del líquido y mejorar la audición.

- **Adenoidectomía:** En casos seleccionados, especialmente si hay hipertrofia adenoidea concomitante.

El uso de antihistamínicos, descongestivos y corticosteroides no ha demostrado eficacia en el tratamiento de la OMD.

Prevención:

- Fomentar la lactancia materna.
- Evitar la exposición al humo del tabaco.
- Vacunación adecuada según el esquema nacional, incluyendo vacunas contra neumococo e influenza.
- Evitar el uso prolongado del chupón y la alimentación con biberón en posición supina.

Bibliografía.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2010). Diagnóstico y tratamiento de otitis media aguda en el niño. Guía de Práctica Clínica, Secretaría de Salud. México: Secretaría de Salud.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2021). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda en la edad pediátrica. Secretaría de Salud.