

CESAR FELIPE MORALES SOLIS

**DR. ADOLFO BRYAN MEDELLIN
GUILLEN**

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

PLATAFORMA

6

PASIÓN POR EDUCAR

A

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril de 2024

Otitis Externa Aguda en Adultos

La **otitis externa aguda** es una inflamación del conducto auditivo externo, comúnmente causada por infecciones bacterianas, especialmente por *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*. Es más frecuente en personas que se exponen al agua constantemente, como los nadadores, de ahí su nombre común: "oído del nadador".

Prevención

La clave para evitar esta afección está en el mantenimiento de una higiene adecuada del oído sin manipulación excesiva. Se recomienda:

- Evitar el uso de cotonetes, ya que pueden provocar microtraumatismos y empujar cerumen hacia el fondo del canal auditivo.
- Secar sólo la parte externa del oído (concha) después del baño o natación.
- Para quienes practican natación, se sugiere acidificar el conducto auditivo antes y después de la actividad mediante el uso de 5 gotas de vinagre blanco (ácido acético) o soluciones similares, además del uso de tapones auditivos de silicón.

Diagnóstico clínico

El diagnóstico se basa en la presencia de síntomas con menos de 48 horas de evolución, entre ellos:

- Otolgia intensa y prurito ótico.
- Sensación de plenitud o presión en el oído.
- Dolor que puede irradiarse a la mandíbula.
- Disminución de la audición.
- Signo del trago positivo (dolor al presionar la zona anterior al oído).
- Edema, eritema del conducto y posible otorrea (secreción purulenta).

Tratamiento

El tratamiento se divide en farmacológico y no farmacológico.

No farmacológico:

Consiste en la instilación de gotas de ácido acético o vinagre blanco diluido (uso comestible) en el oído afectado, generalmente 5 a 10 gotas cada 8 horas durante 7 días, lo cual ayuda a restaurar el pH ácido del canal auditivo.

Farmacológico:

El manejo más común incluye gotas óticas que combinan antibióticos (neomicina, polimixina B) y esteroides (fluocinolona) para reducir la inflamación y controlar la

infección. Se deben aplicar cada 8 horas por 7 días. Importante: no se deben usar en caso de perforación timpánica.

Analgésicos sistémicos también pueden emplearse según la intensidad del dolor. En casos leves a moderados, se usa paracetamol y naproxeno; en casos severos, se puede recurrir a opioides como el dextropropoxifeno, con uso controlado durante máximo 48 horas.

Otitis Media Aguda (OMA) en la Edad Pediátrica

La **otitis media aguda** es una infección frecuente en la infancia que afecta al oído medio. Se presenta generalmente en niños menores de 5 años debido a características anatómicas como trompas de Eustaquio más cortas y horizontales.

Etiología

Los principales agentes bacterianos responsables de OMA incluyen:

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae* no tipificable
- *Moraxella catarrhalis*

Estas bacterias suelen colonizar la nasofaringe y ascender al oído medio durante infecciones respiratorias altas.

Factores de riesgo

- Uso prolongado de chupones o biberones, especialmente en posición horizontal.
- Exposición al humo de tabaco (tabaquismo pasivo).
- No recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Obesidad infantil (relación observada con mayor riesgo de infecciones).
- Es fundamental la **vacunación** contra influenza y neumococo para prevenir episodios.

Diagnóstico

El diagnóstico de OMA se basa en tres criterios fundamentales:

1. Inicio agudo de síntomas.
2. Presencia de signos inflamatorios en la membrana timpánica (como eritema o abombamiento).
3. Evidencia de líquido en oído medio (efusión).

Para la evaluación se utiliza la **otoscopía neumática**, la cual permite observar movilidad y características de la membrana timpánica: su posición, color, translucidez e iluminación.

En menores de 6 meses, se recomienda realizar **timpanometría con estímulo de alta frecuencia (1000 Hz)** por su mayor sensibilidad.

Estudios complementarios

- **Timpanometría:** útil en pacientes con dificultad para la otoscopia o cuando se sospecha líquido en oído medio.
- **Tomografía computarizada (TC):** indicada solo si hay complicaciones, como mastoiditis o abscesos.

Tratamiento

El manejo inicial incluye antibióticos como la **amoxicilina**. La dosis varía según el contexto clínico:

- Casos leves: 40–50 mg/kg/día.
- Casos graves o con factores de riesgo: 80–90 mg/kg/día. La duración del tratamiento suele ser de **10 a 14 días**, especialmente en menores de 2 años o cuando hay otitis bilateral.

También se debe manejar el dolor, que puede ser intenso. Se recomienda:

- **Paracetamol y naproxeno** en casos leves.
- **Opioides suaves** (como dextropropoxifeno) en casos severos, por corto tiempo.

BIBLIOGRAFIA:

Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos. (n.d.). Gob.Mx. Retrieved April 6, 2025, from <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/438GRR.pdf>

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica. (n.d.). Cenetec-difusion.com. Retrieved April 6, 2025, from <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-496-21/ER.pdf>