



ENFERMEDADES INFECCIOSAS

**RESUMEN DE OTITIS EXTERNA Y OTITIS
MEDIA AGUDA.**

DR. ADOLFO MEDELLIN GUILLEN.

RONALDO DARINEL ZAVALA VILLALOBOS

SEXTO SEMESTRE Gpo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de abril 2025.

OTITIS EXTERNA

DEFINICIÓN

Inflamación difusa del canal auditivo externo que puede 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.

AGENTE CAUSAL

Se sabe que el 98% es de tipo bacteriana • 70% S. aureus • 60% P. aeruginosa, entre otros factores de la vida cotidiana.

EPIDEMIOLOGIA

la incidencia exacta es incierta sin embargo según datos de la Secretaría de Salud, aproximadamente el 10% de la población mundial ha experimentado otitis externa en algún momento de su vida, en México, factores como el clima cálido y las actividades acuáticas frecuentes en playas, ríos y piscinas durante las vacaciones incrementan la incidencia de esta infección.

FACTORES DE RIEDGOS

Existen diversos factores para desarrollar esta patología sin embargo es importante saber que la alteración del pH ácido del conducto auditivo por exposición al agua, limpieza agresiva, depósitos de jabón, gotas alcalinas, trauma local con uñas o cotonetes, autolimpieza, irrigación, auxiliares auditivos y audífonos, así como los restos de piel de patologías dermatológicas adyacentes al oído pueden también propiciar infección.

CLINICA

Esta suele ser de inicio rápido aproximadamente dentro de las primeras <48 hrs. Manifestándose como inflamación del conducto auditivo, otalgia severa con irradiación temporo mandibular y craneofacial, prurito ótico, plenitud ótica, dolor mandibular, disminución auditiva, signos de inflamación del ca, signo del trago positivo, eritema y edema

difuso del conducto auditivo, otorrea (puede o no estar presente), eritema de la membrana timpánica, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente e linfadenitis regional.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de otitis externa aguda es clínico y requiere exploración con otoscopio en caso de que la otoscopia sea normal se deberán investigar otras causas de otalgia como una disfunción de la articulación temporomandibular, alteraciones dentales como terceros molares impactados, faringitis o amigdalitis, artritis de la columna cervical, dolor neuropático o por disfunción de la trompa de Eustaquio.

TRATAMIENTO

Gotas óticas que contengan ácido acético en combinación con esteroide y antibiótico tópico, si no se cuenta con preparados óticos que contengan ácido acético, se recomienda aplicar de 5 a 10 gotas de vinagre blanco de uso comestible (ácido acético) en el conducto auditivo externo, cada 8 horas durante 7 días.

FARMACOLOGICO

Indicar gotas óticas que contengan una combinación de neomicina-polimixina Bfluocinolona, 5 gotas en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días.

En caso de dolor leve 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxeno 250 mg VO cada 12 horas durante 72hs. 2.

Si el dolor es severo se sugiere: dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-12 horas durante las primeras 24 horas de tratamiento y administrarlo durante un máximo de 48 horas.

OTITIS MEDIA AGUDA

DEFINICIÓN

La Otitis Media Aguda (OMA) es una enfermedad del oído medio, de inicio súbito, que se caracteriza por la presencia de líquido, asociada a signos y síntomas de inflamación local.

AGENTE CAUSAL

La OMA es causada por múltiples factores, que alteran la función de la trompa de eustaquio, y se incluyen, infecciones, alergia o barotrauma, las cuales estimulan la mucosa del oído medio y las células inflamatorias para la liberación de mediadores que ocasionan inflamación, con lo que las bacterias y los virus de la nasofaringe. (*Streptococcus pneumoniae*, neumococo, virus influenza A y B).

EPIDEMIOLOGIA

En el 90% de los casos sucede en niños menores de 5 años y aproximadamente un tercio de quienes la presentan son con derrame.

FACTORES DE RIESGO

Edad menor a 2 años, exposición intrafamiliar a infecciones respiratorias agudas, asistencia a guardería, lactancia materna, el uso de chupón es un factor de riesgo para el desarrollo de Otitis Media Recurrente.

Para oma y otitis media son suelen ser por asistencia a guardería, exposición ambiental a humo de cigarro y otros irritantes respiratorios y alergenicos que interfieren con la función de la trompa de eustaquio, falta de alimentación con leche materna, posición supina para la alimentación, uso de chupones, historia familiar de OMA, anomalías craneofaciales, deficiencias Inmunológicas, reflujo gastroesofágico.

CLINICA

Otalgia, fiebre, hipoacusia, en la exploración física de membrana timpánica abombada, disminución de la movilidad de la membrana timpánica, líquido o derrame en oído medio, signos y síntomas de inflamación de la membrana timpánica como membrana timpánica roja, o malestar, irritabilidad o falta de sueño por otalgia

DIAGNOSTICO

Otoscopía neumática para valorar la inflamación de membrana, líquido en odio medio, Timpanometría, audiometría en mayores de 4 años con problemas de lenguaje, tomografía axial computarizada en caso de mastoiditis, resonancia magnética cuando haya compromiso intracraneal y timpanocentesis cuando el tratamiento falla.

TRATAMIENTO

Se debe dar antibiótico temprano en niños menores de 2 años y a mayores de 2 años con oma severa bilateral o con complicaciones.

La Amoxicilina 80-90mg/kg/día via oral en 3 dosis cada 12 hrs por 7 días y de 10- 14 días en menores de 2 años con factor de riesgo o cuadro grave.

En caso de alergias claritrimicina 7.5mg/kg/día cada 12 horas por 10 días.