



**Jorge Morales Rodríguez**

**Dr. Adolfo Guillen Medellin**

**Resumen de Otitis Externa, Otitis  
Media Exudativa y Otitis Media  
Aguda**

**Enfermedades Infecciosas**

**Sexto Semestre.**

**"A"**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril del 2025**

## OTITIS AGUDA EXTERNA

### Definición:

Inflamación difusa del canal auditivo externo que involucra pabellón auricular o membrana timpánica, secundaria a infección por una ruptura de la barrera mecánica en presencia de aumento de la temperatura y la humedad.

### Agente Causal:

98% Bacteriana

- 70% S. aureus
- 60% P. aeruginosa

### Epidemiología:

- 10% de la población considera que ha sido afectada por esta enfermedad en algún momento de su vida
- En los países bajos la incidencia es de 12-14 por 1 000 habitantes por año
- Incrementa el número de episodios en el verano y en áreas tropicales húmedas

### Factores de Riesgo:

- 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

### Clínica:

- ✓ Inicio rápido de la sintomatología (< 48 hrs)

- ✓ Síntomas de inflamación del CA:
  - Otolgia severa con irradiación temporo-mandibular y craneofacial
  - Prurito ótico
  - Plenitud ótica
  - Dolor mandibular
  - Disminución auditiva
- ✓ Signos de inflamación del CA
  - Signo del trago (+)
  - Eritema y edema difuso del conducto auditivo
  - Otorrea
  - Eritema de la membrana timpánica
  - Celulitis del pabellón auricular y piel adyacente, así como linfadenitis regional

#### **Diagnostico:**

- ✓ Es clínico y requiere exploración otoscópica
- ✓ En caso de que la otoscopía resulte normal se deben investigar otras causas de otalgia:
  - Disfunción de la articulación temporomandibular
  - Alteraciones dentales como terceros molares impactados
  - Faringitis
  - Amigdalitis
  - Artritis de la columna cervical
  - Dolor neuropático
  - Disfunción de la trompa de Eustaquio

#### **Tratamiento:**

- ✓ Gotas esteroide o atb con ácido acético, el tiempo de recuperación es de 14 días
  - Neomicina + dexametasona + ácido acético
  - Framicetina + gramicidina + dexametasona
  - Si no se cuenta con preparado farmacológico que contenga ácido acético: vinagre blanco comestible 5-10 gotas en CAE c/8 hrs por 7 días

- ✓ Humidificación, alcalinización y sobreinfección
  - secar, acidificar y desinfectar
- ✓ Gran número de compuestos óticos disponibles:
  - Neomicina, polimixina B e hidrocortisona (tto estándar por disponibilidad)
  - N-Clorotaurina seguro y reduce síntomas más rápidamente
    - Neomicina-polimixina B - fluocinolona 5 gotas en oído afectado c/8 hrs por 7 días
  - Ciprofloxacino + Hidrocortisona 2a línea
- ✓ Dolor leve a moderado:
  - Paracetamol 500 mg VO c/8 hrs + naproxeno 250 VO c/12 hrs por 3 días
- ✓ Dolor severo:
  - Dextropropoxifeno 65 mg VO c/8-12 hrs por 1 o 2 días máx

## **OTITIS MEDIA AGUDA (OMA)**

### **Definición:**

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.  
Infección autolimitada que afecta principalmente a niños.

### **OMA recurrente:**

- 3 o + episodios en 6 meses o 4 o + en 12 meses

### **OMD (con derrame):**

- Líquido en oído medio o caja timpánica sin signos o síntomas de infección aguda del oído
- Se asocia a otras manifestaciones como hipoacusia.

### **Agente Causal:**

- ✓ Puede ser causada por virus y bacterias (55%)
- ✓ H. influenzae (34%)
- ✓ S. pneumoniae (29%)
- ✓ M. catarrhalis
- ✓ Pyogenes se presenta en <5%

### **Epidemiología:**

- ✓ 90% de niños menores de 5 años
- ✓ 1/3 de las otitis son OM con derrame

### **Factores de riesgo:**

- ✓ Factores no modificables:
  - Edad
  - Género masculino
  - Origen étnico (caucásico)

- Gemelo en guardería
- Nacimiento prematuro
- Inmunodeficiencias
- Atopia
- Factores anatómicos como disfunción de la trompa de Eustaquio c
- anomalías craneofaciales.
- Factores genéticos
- ✓ Factores modificables:
  - Acudir a guardería
  - Tipo de alimentación
  - Exposición a tabaquismo **pasivo y contaminación**
  - Uso de pacificadores
  - Obesidad

### Clínica:

- ✓ Similares a los de una infección respiratoria alta aguda
- ✓ Otagia
- ✓ Fiebre (no específico)
- ✓ Otoscopia neumática
  - Inflamación de membrana
  - Líquido en oído medio

### Diagnostico:

- ✓ Detección de inflamación en membrana timpánica con secreción en oído medio, abombamiento de MT asociado a:
  - Hiperemia intensa
  - Pérdida del reflejo luminoso
  - Opacificación o color amarillo
- ✓ Otoscopia neumática primera elección
- ✓ Timpanometría (2a opción)

- ✓ Audiometría (> de 4 años con problemas de lenguaje)
- ✓ TAC
- ✓ RMN
- ✓ Timpanocentesis (Falla al tto)

### **Tratamiento:**

- ✓ Primera elección:
  - Amoxicilina a dosis de 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días
  - En mayores de 6 años, la duración recomendada es de 5 a 7 días
- ✓ En pacientes con enfermedad grave (otalgia moderada a grave, o fiebre  $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ):
  - 90 mg/kg/día con 6.4 mg/kg/día de ácido clavulánico, dividido en dos dosis
- ✓ En caso de falla terapéutica con amoxicilina a las 72 horas:
  - Iniciar amoxicilina/acido clavulánico durante 5 a 10 días

## **OTITIS MEDIA CON DERRAME**

- ✓ Causa más común de daño auditivo
- ✓ Puede ocurrir durante una infección respiratoria alta, por pobre función de la trompa de Eustaquí o como respuesta inflamatoria post OMA
- ✓ En primer año de vida 50% niños experimentan OMD y hasta el 60% a los dos años
- ✓ La mayoría de los episodios resuelven espontáneamente en 3 meses
- ✓ 30-40% con episodios de repetición
- ✓ 5-10% pueden durar un año
- ✓ Puede ser NO INFECCIOSA