



Nombre del Alumno: Ailyn Yamili Antonio Gómez

Nombre del tema: resumen de otitis

Parcial: 2°

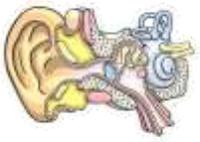
Nombre de la Materia: enfermedades infecciosas

Nombre del profesor: Dr. Adolfo Medellín Guillen

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 6to

Comitán de Domínguez, Chiapas a 05 de abril de 2025



## Otitis media aguda OMA

### Definición

Esta se define como una infección súbita del oído medio que generalmente es causada por bacterias o virus. Este se caracteriza por la presencia de secreciones purulentas o serosa, dolor intenso, fiebre en algunos casos, hipoacusia transitoria

Agente

### Virus o bacteria:

puede ser causada por virus y bacterias, los 3 patógenos bacterianos más comunes en la etiología de la OMA son

- Streptococcus pneumoniae,
- Haemophilus influenzae notipificable
- Moraxella catarrhalis
- El Streptococcus pyogenes (estreptococo B-hemolítico del grupo A) se presenta en menos del 5% de los casos.

### Factores de riesgo no modificables:

- Edad
- género masculino
- origen étnico (caucásico)
- gemelo en guardería
- nacimiento prematuro
- inmunodeficiencias
- atopia
- factores anatómicos como disfunción de la trompa de Eustaquio o anomalías craneofaciales
- factores genéticos.

### Factores de riesgo modificables:

- Acudir a guardería
- tipo de alimentación (falta de lactancia materna exclusiva)
- exposición a tabaquismo pasivo y contaminación
- uso de pacificadores (chupones y biberones)
- obesidad.

### Clínica:

- fiebre
- otalgia
- posible otorrea

- discomfort que puede resultar o preceder en interferencia con las actividades
- normales o del sueño

### **diagnóstico:**

puede ser diagnosticada solamente en presencia de hallazgos simultáneos de

- inicio agudo de síntomas
- signos de inflamación de la membrana timpánica
- presencia de líquido en el oído medio
- otoscopia neumática es el diagnóstico

### **tratamiento:**

- La amoxicilina es el antibiótico de primera elección por su eficacia, seguridad, bajo costo, buen sabor y espectro antibiótico.
- Aumentar la dosis de 40 a 50 mg/kg/día a 80-90 mg/kg/día de amoxicilina ya que se asocia con un aumento de la concentración de amoxicilina en el oído medio
- Prescribir macrólidos para tratar OMA solamente cuando hay historia reciente o severa de alergia a penicilina. Se prefiere claritromicina debido a su farmacocinética y farmacodinamia.
- Utilizar cefalosporinas Clase II o III como antibióticos de segunda línea en pacientes sin alergia severa a penicilina.
- La duración del tratamiento con amoxicilina o amoxicilina— ácido clavulánico debe ser 10 a 14 días en niños con factores de riesgo (menores de dos años de edad y/o otorrea espontánea)
- Prescribir paracetamol o ibuprofeno para el control del dolor asociado a OMA durante el tiempo correcto y la dosis adecuada. Usar dosis máximas usadas para dolor severo.



## Otitis media exudativa

### Definición:

es una inflamación del oído medio caracterizada por la acumulación de líquido no purulento (seroso o mucoso) en la cavidad timpánica, sin signos ni síntomas de infección aguda.

### Agente causal:

Esta no es frecuentemente causada por una infección aguda, más bien puede ser consecuencia de una disfunción de la trompa de Eustaquio, sin embargo, en algunos casos puede estar relacionada con una infección previas del oído media, los agentes patógenos pueden ser:

- Streptococcus pneumoniae
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis

### Epidemiología:

- Es mas común en niños (entre los 3 meses y 3 años de edad)
- Su pico de prevalencia entre los 6 y 18 meses en MEXICO
- La otitis medias en general afecta 1 de 4 niños menores de 10 años

#### Factores riesgo:

- Edad temprana (0-5 años): La trompa de Eustaquio es más corta, horizontal y flexible en los niños pequeños, lo que facilita la acumulación de líquido.
- Inmadurez del sistema inmunológico: Mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias.

### Los factores ambientales:

- Exposición a humo de tabaco
- Ausencia de guarderías
- Contaminación ambiental

### Factores infecciones y alérgicas:

- Infecciones respiratorias frecuentes
- Rinitis alérgica

### Clínica:

- Hipoacusia conductiva
- Sensación del oído tapado o lleno
- Tinnitus

- Retraso en el desarrollo del lenguaje
- Desequilibrio o mareo leve

### **Exploración física**

- Tímpano opaco o retraído: Se observa a través de la otoscopia.
- Niveles hidroaéreos o burbujas en el oído medio: Indicativos de líquido acumulado.
- Movilidad timpánica reducida: Confirmada mediante timpanometría.

### **Diagnostico**

#### **Timpanometria:**

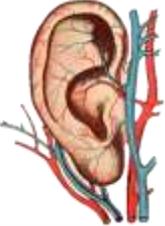
- Patrón tipo B (plano) sugiere líquido en el oído medio.
- Patrón tipo C indica presión negativa en el oído medio, compatible con disfunción de la trompa de Eustaquio

#### **Audiometría**

- Evalúa la pérdida auditiva conductiva, generalmente leve a moderada (entre 20-40 dB).

### **Tratamiento:**

- Corticosteroides intranasales: Útiles en pacientes con rinitis alérgica asociada.
- Antihistamínicos y descongestionantes: No son recomendados de rutina, pero pueden usarse en casos de alergia concomitante.
- Antibióticos: No se recomiendan de primera línea, pero en algunos casos con infección previa pueden usarse amoxicilina o amoxicilina-ácido clavulánico.



## Otitis externa

### Definición

Se define como la 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:

Comúnmente puede ser causada por infecciones bacterianas, en especialmente por

- Pseudomonas aeruginosa
- Staphylococcus aureus

### Epidemiología

- 98% de OTE son tipo bacteriano
- Pseudomona euriginosa 20 y 60%
- Staphylococcus aureus 10 a 70%
- Al menos el 10% padece una vez en su vida

### Factores de riesgo

- Alteración de PH ácido del conducto auditivo
- Exposición de limpieza agresiva
- Depósitos de jabón
- Gotas alcalinas
- Trauma local con uñas o cotonetes
- Auxiliares auditivos y audífonos

### Prevención

- Evitar la manipulación del conducto auditivo externo con cualquier objeto  
Evitar el uso de cotonetes
- Secar solamente la concha del oído, hacerlo con una toalla de manera gentil y superficial evitando el contacto o la manipulación del conducto auditivo externo

- Para quién practica la natación es recomendable aplicar 5 gotas de vinagre blanco de uso comestible antes de nadar y 5 gotas después.

## Clínica

- Otalgia severa con irradiación temporomandibular y craneofacial
- Dolor leve auricular a la mas leve manipulación o durante la masticación
- Prurito otico
- Plenitud otica
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva

Los signos de inflamación del conducto auditivo:

- hipersensibilidad del trago,
- pabellón auricular o ambos (signo del trago positivo)
- eritema y edema difuso del conducto auditivo,
- otorrea
- eritema de membrana timpánica
- celulitis del pabellón auricular y piel adyacente, así como linfadenitis regional.

## Diagnostico

- Inicio rápido de la sintomatología (<48 hrs)
- Síntomas de inflamación de conducto auditivo
- Signos de inflamación de conducto auditivo
- El diagnóstico de otitis externa aguda es clínico y requiere exploración otoscópica.

## Tratamiento no farmacológico

- gotas óticas que combinan esteroide o antibiótico con ácido acético, (tiempo de recuperación 14 vs 21 días respectivamente).

- Ocluir el oído con algodón y petrolato durante el baño para disminuir la entrada de agua
- Retirar la oclusión después del baño y mantener el oído ventilado • Minimizar la manipulación del oído afectado
- Abstenerse de utilizar dispositivos auriculares, realizar deportes acuáticos e inmersiones profundas o prolongadas

### Tratamiento farmacológico

- De elección: indicar gotas óticas que contengan una combinación de neomicinapolimixina Bfluocinolona. Aplicar 5 gotas en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días.
- En caso de perforación de la membrana timpánica no indicar gotas óticas de neomicina-polimixina Bfluocinolona.
- Si el dolor es de leve a moderado se recomienda: acetaminofén 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxen 250 mg VO cada 12 horas durante 72hs.
- 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

BIBLIOGRAFIA:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/496GRR.pdf>

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/438GER.pdf>

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/496GRR.pdf>