



Jazmin Guadalupe Ruiz García

Dr. Adolfo Medellín Guillén

Resumen otitis

Enfermedades infecciosas

6° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 4 de abril de 2025.

OTITIS EXTERNA AGUDA

Definición

Inflamación difusa del canal auditivo externo que puede involucrar el pabellón auricular o de la membrana timpánica, ocasionada por una infección secundaria a la ruptura de la barrera mecánica.

Epidemiología

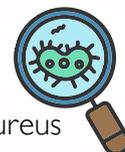
- 10% de la población ha sido afectada.
- Frecuente en verano
- Mayorben áreas tropicales



Etiología

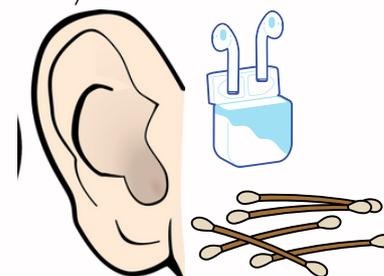
20-60% Pseudomona aeruginosa

10-70% Staphylococos aureus



F. de infección

- Alteración del pH ácido por agua
- Limpieza agresiva
- Depositos de jabón
- Gotas alcalinas
- Trauma local con uñas o cotonetes
- Auxiliares, auditivos y audífonos
- Restos de piel de patologías dermatológicas adyacentes al oído



Prevención primaria

1

Durante el aseo ótico diario

- No uso de cotonetes
- Secar concha de oído gentilmente
- Evitar manipulación del CAE con cualquier objeto

2

Para uso de dispositivos

- Limpieza y ventilación diaria del dispositivo
- Uso estrictamente personal

3

Para nadadores

- Acidificar CAE antes y después de nadar con vinagre blanco
- Secar CAE con secadora de cabello
- Utilizar tapones auditivos de silicón

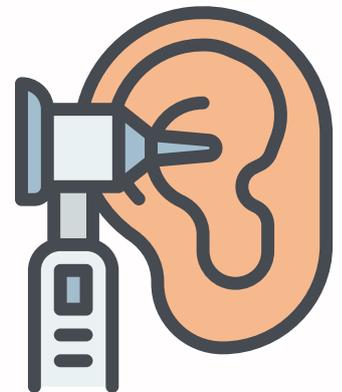
Clinica

- 1. Inicio rápido de la sintomatología (<48 hrs)
- 2. Síntomas de inflamación del CA:
 - Otolgia severa con irradiación temporo-mandibular y craneofacial
 - Prurito ótico
 - Plenitud ótica
 - Dolor mandibular
 - Disminución auditiva
- 3. Signos de inflamación del CA:
 - Signo del trago (+)
 - Eritema y edema difuso del CA
 - Otorrea (puede o no estar presente), eritema de la membrana timpánica, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente así como linfadenitis regional

Diagnóstico

Diagnóstico clínico y por otoscopia

- En caso de que la otoscopia resulte normal se deben investigar otras causas de otalgia
- Disfunción de la articulación temporomandibular
- Alteraciones dentales como terceros molares impactados
- Faringitis o amigdalitis
- Artritis de la columna cervical
- Dolor neuropático
- Disfunción de la trompa de Eustaquio



Tratamiento

No farmacológico

- 1. Gotas con ácido acético (combinación esteroide y atb.
- 2. Vinagre blanco 5-10 gotas c/8 hrs x 7 días
- 3. Medidas generales:
 - Ocluir con algodón y petrolato durante el baño
 - Retirar post baño y ventilar
 - Evitar deporte acuático

Farmacológico

- Neomicina- polimixina B- fluconolina 5 gotas c/ 8 hrs x 7 días.
- Dolor leve moderado: acetaminofén 500 MG VO c/8 hrs combinado con naproxeno 250 mg c/ 12 hrs durante 72 hrs.
- Dolor severo: dextropropoxifeno 65 mg c/8-12 hrs durante las primeras 24 hrs de tto.



Vigilancia y seguimiento

Indicar al px que acuda a urgencias si presenta:

- Incremento del dolor o ausencia de mejoría después de 48-72 horas de tratamiento
- Eritema y edema con celulitis del pabellón auricular
- Aumento de la hipoacusia o de la plenitud ótica
- Fiebre



OTITIS MEDIA AGUDA

Definición

Enfermedad del oído medio de inicio súbito, que se caracteriza por la presencia de líquido, asociada a signos y síntomas de inflamación local. Síntomas presentes alrededor de 3 días.

- Otitis media aguda recurrente ---> 3 o + episodios en 6 meses o 4 en 12 meses.
- Otitis media con derrame ---> líquido en oído medio.

Epidemiología

- Edad pediátrica
- 90% de niños < 5 años
- 1/3 son con derrame



Etiología

Puede ser causada por virus y bacterias

- H. Influenzae
- S. Pneumoniae
- M. Catarrhalis
- Pyogenes o EBHGA < 5%



F. De riesgo

NO modificables

- Edad
- Genero masculino
- Origen étnico
- Gemelo en guardería
- Nacimiento prematuro
- Inmunodeficiencias
- Atopia
- F. Anatomicos

Modificables

- Acudir a guardería
- Tipo de alimentación (falta de LME)
- Exposición a tabaquismo pasivo y contaminación
- Uso de pacificadores (chupones y biberones)
- Obesidad

Cuadro clinico

- Otagia
- Fiebre
- Irritabilidad
- Hipoacusia

Detección de inflamación en membrana timpánica con secreción en oído medio, abombamiento de MT asociado a:

- Hiperemia intensa
- Perdida de reflejo luminoso
- Opacificación o color amarillo

Diagnóstico

- Otoscopia neumática
 - Inflamación de membrana
 - Líquido en oído medio
- Timpanometria (2da opción)
- Audiometria (> 4 años con problemas de lenguaje)
- TAC (mastoiditis)
- RMN (compromiso intracraneal)
- Timpanocentesis (falla al tto)

Cuadro 3. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA OTITIS MEDIA AGUDA	
Todos los siguientes elementos deben estar presentes para un diagnóstico de certeza.	
-	Inicio agudo (en las 48 horas previas) de síntomas asociados con inflamación del oído medio (otalgia, tocarse el oído, irritabilidad, fiebre, trastornos del sueño, pérdida de apetito).
-	Signos de inflamación, incluyendo hiperemia intensa o color amarillo de la membrana timpánica.
-	Presencia de líquido en el oído medio, como se indica por abombamiento de la membrana timpánica o, en su ausencia, por movilidad reducida o no presente o por otorrea secundaria a perforación espontánea. La sola presencia de otorrea, no secundaria a otitis externa, asociada a membrana timpánica perforada espontáneamente podría ser considerada por sí misma como un signo objetivo de OMA.



Criterios para indicar atb en <5 años

- < 2 años
- > 3 años, OMA bilateral grave
- Otorrea, complicaciones intracraneales y/o historia de recurrencia

Tratamiento

Primera Elección

- Amoxicilina (80-90 mg/Kg/día, vía oral, en 3 dosis c/8 hrs x 7 días (10 - 14 días en menores de 2 años, factores de riesgo o cuadro grave)

En caso de infección grave o administración de antibióticos en las 6 semanas previas indicar:

- Amoxicilina/clavulanato 80-90 mg/Kg/día vía oral c/ 8 o 12 horas x 7 días (10 días en menores de 2 años, factores de riesgo o cuadro grave)

En caso de alergia a betalactámicos indicar:

- Claritromicina 7.5 mg/Kg/dosis c/12 hrs x 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 Eustaquio como respuesta inflamatoria a OMA

Características:

- En 1er año de vida 50% niños
- experimentan OMD y hasta el 60% a los 2 años
- La mayoría de los episodios resuelven espontáneamente en 3 meses
- 30-40% con episodios de repetición
- 5-10% pueden durar un año

BIBLIOGRAFÍA

Guía de práctica clínica (2021). Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica. <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-496-21/ER.pdf>

Guía de práctica clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/438GER.pdf>