



**Efraín de Jesús Gordillo García**

**Resumen: Otitis Aguda Media y  
Externa**

**Infectología**

**6°A**

PASIÓN POR EDUCAR

## **OTITIS AGUDA EXTERNA**

La otitis aguda externa se define como una inflamación del canal auditivo externo que involucra desde el pabellón auricular hasta la membrana timpánica, secundaria a una infección por una ruptura de una barrera mecánica

### **EPIDEMIOLOGIA:**

98% bacteriano (STAPHYLOCOCCUS AERUS 70%)

10% en adultos

60% pseudomona aeruginosa

Poco común por un hongo, se puede llegar a presentar de una manera crónica después de un antibiótico tópico o sistémico por una fase aguda.

### **CAUSAS QUE PUEDEN ESTAR INVOLUCRADAS:**

Alteración del pH ácido por agua

Limpieza agresiva del cotonete, uñas, auxiliares auditivos, llaves, audífonos, depósitos de jabón, restos de piel de patologías.

### **PREVENCION:**

No utilizar dispositivos auditivos

No utiliza objetos

Evitar el aseo ótico diario

Secar la concha del oído gentilmente

Para nadadores acidificar CAE antes y después de nadar con vinagre blanco, utilizar tapones

### **CLINICA:**

Los síntomas comienzan menos de las 48 horas

Síntomas

Otalgia severa (primer signo), Prurito otico, Plenitud otica, Dolor mandibular  
Disminución auditiva

### **Signos**

Hipersensibilidad trago positivo, eritema y edema, otorrea, eritema, celulitis, linfadenitis.

### **DX**

Exploración otoscopica

Clinico

### **TX**

Neomicina+dexametazona+acido acético

5 Gotas oticas de acido acético,

vinagre blanco reuperacion c/8 hrs por 7 dias junto con el antibiótico farmacológico

neomisina+polimixina B+fluosinolona 5 gotas cada 8 hrs por 7 dias

tx para dolor; paracetamol 500mg vo cada 8 horas + naproxeno 250 mg vo cada 12 por tres dias

tx para dolor severo: dexotropropoxifeno 65mg vo cada 8-12 hrs por 1 o 2 dias maximo

### **MEDIDAS DURANTE EL TRATAMIENTO**

No manipular el oído afectado, evitar el uso de dispositivos, no nadar e inmersiones profundas y prolongadas

En caso de tener datos de alarma como dolor aumentado en 48-72 hrs, eritema, hipoacusia, cuerpo extraño, perforación de membrana timpánica referenciarlo a segundo nivel, a la especialidad de otorrinolaringología

## **OTITIS MEDIA AGUDA**

Caracterizada por inicio agudo de signos y síntomas de inflamación del oído medio, síntomas presentes de tres días hasta una semana, se clasifica como OMA recurrente con tres episodios en 6 meses o 4 en 12 meses y OMA con derrame líquido en el oído medio sin signos o síntomas, se puede asociar como hipoacusia

### **ETIOLOGIA**

Virus 55%

H. Influenzae 34%

S neumonie 29%

Pyogenes <5%

### **EPIDEMIOLOGIA**

90% en niños menores de 5 años

1/3 de las otitis con OMA con derrame

Fx no modificables: edad, genero masculino, caucásico, guarderías, atopla, factores genéticos

Fx modificables: acudir a guardería, falta de lactancia materna, exposición a tabaquismo pasivo y contaminación, uso de chupones, biberones, obesidad

### **DX**

Otosopia neumática 94 de esp y 80 esp,

Timpanometria

Audiometría en >4 años con problemas de lenguaje

TAC es caso de mastoiditis

RMN

Timpanocentesis

### **TRATAMIENTO**

Amoxicilina de 80mg a 90 mg/ kg/ dia por 7 dias

En caso de infección grave: amoxicilina con acido clavulanico 80 a 90 mg/kg/ dia vo cada 8 o 12 horas por 7 dias

Alérgicos: claritromicina 7.5 mg/ kg/ dia durante 10 dias

REFERENCIAS:

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda

By Guía De Referencia, Rápida Prevención, Tratamiento

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

In-text citation