



Liliana Pérez López

Dr. Adolfo Medellín Guillén

Resumen

Enfermedades infecciosas

Sexto semestre

Grupo "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril de 2025

Otitis externa aguda

1. Definición

Inflamación difusa del canal auditivo externo que puede involucrar el pabellón auricular o la membrana timpánica, ocasionada por una inflamación secundaria a la ruptura de la barrera mecánica que proporciona el cerumen en presencia de aumento de temperatura y humedad.

2. Etiología

- *Pseudomonas Aeruginosa* → 20-60%.
- *Staphylococcus Aureus* → 10-10%.
- Gramnegativos
- Micóbiuas

3. Epidemiología

- Incidencia aproximada → 10% Mundial
- + frecuente en adultos
- 90% → Tipo bacteriano

4. Factores de riesgo

- Exposición al agua
- Depósitos de jabón
- Bobas alcalinas
- Trauma local → uñas - Cotonetes
- Autolimpieza
- Irrigación
- Audifonos
- Alteración del PH

5. Clínica

- Inicio rápido de sintomatología → < 48 hrs

- Otolgia Severa → Irradiación temporomandibular oroncofacial
- Prurito ótico
- Plenitud ótica → oído tapado
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva

- Signos de inflamación del CAE

- Trago positivo → Hipersensibilidad (Trago-pabellón auricular)
- Eritema y edema
- Otorrea
- Eritema de membrana timpánica
- Celulitis → pabellón auricular
- Linfadenitis regional



6. Diagnóstico → Clínico + Exploración otoscópica

- Distensión de la articulación temporomandibular
- Alteración dental
- Faringitis / Amigdalitis
- Dolor neuropático
- Distensión de T. Eustaquio

7. Tratamiento → No farmacológico →

Ocluir oído con algodón y petrolato durante el baño

Retirar oclusión después del baño y ventilar

Disminuir la manipulación

No uso de auriculares y deportes acuáticos

Farmacológico → 1ra elección:

Gotas óticas con neomicina-polimixina B

• Aplicar 5 gotas c/8 hrs por 7 días

No aplicar AB oral

Contraindicación de perforación

AB y antisépticos óticos ototóxicos → Membrana íntegra

2da. Elección: Ácido acético (Vinagre blanco)

Aplicar 5-10 gotas c/8 hrs x 7 días

Esteroides → No en monoterapia → Combinar siempre con AB tópicos óticos

Control del dolor → Leve: Paracetamol 500 mg c/8 hrs + Naproxeno 250 mg c/12 hrs x 72 hrs

Severo: Dextropropoxifeno 65 mg c/8-12 hrs x 48 hrs

¡ Analgesia tópica no recomendada !

Otitis media aguda

1. Definición

Presencia de inflamación en el oído medio acompañado de inicio súbito de signos y síntomas de inflamación de oído medio: Fiebre, irritabilidad, anorexia, otalgia y vómito.

Precede de una infección viral.

- **Con derrame:** Presencia de derrame o líquido en oído medio en ausencia de signos y síntomas de inflamación, membrana timpánica opaca o amarilla, con disminución de la movilidad.

- **Recurrente:** 3 episodios de OMA en 6 meses
4 episodios de OMA en 1 año
2 cuadros diferentes con 1 mes entre ellos

2. Etiología

• **OMA** → Factores que afectan la trompa de Eustaquio → Infección, Alergia y Barotrauma
Frecuencia < 2 años

Precedida por infección viral → 3-4 días antes

• **Bacterianas** → S. Pneumoniae → + común

H. Influenzae

M. Catarrhalis

• **virales** → VSR

Parainfluenza / Influenza

3. Epidemiología

- Principal infección respiratoria en edad pediátrica
- Niños <4 años → Representan 4ta parte
- ↑ riesgo en <2 años
- Incidencia ↑ de invierno ↓ en verano

4. Factores de riesgo

- <2 años → T. Estuqueo ↑ horizontal
- Ausencia de lactancia → <3 meses
- Asistencia a guarderías
- Convivencia con infectado de vías respiratorias
- Uso de chupón
- Uso de biberones
- Exposición al humo de cigarro
- Presencia de alérgenos
- Mala higiene de manos
- Ausencia de vacuna Anti-Neumococo
- Predisposición genética

5. Clínica

- Otalgia
- Fiebre
- Hipoacusia
- Signo del trago -

- Exploración física

- Membrana timpánica abombada
- ↓ movilidad de M. timpánica
- Derrame en oído medio → Resolución 90% casos

- Síntomas inespecíficos:

- Tos
- Rinitis
- Rinorrea
- Hiporexia
- Vómitos

6. Diagnóstico → Clínica de inicio súbito + Presencia de líquido + EF

- 1ra elección: OTOSCOPIA NEUMÁTICA

- Inflamación de membrana timpánica
- Mov. de membrana limitada / ausente
- Nivel hidroaéreo detrás de membrana
- Otorrea



- OMA con derrame: Oído enrojecido

Alteración de sueño en lactantes

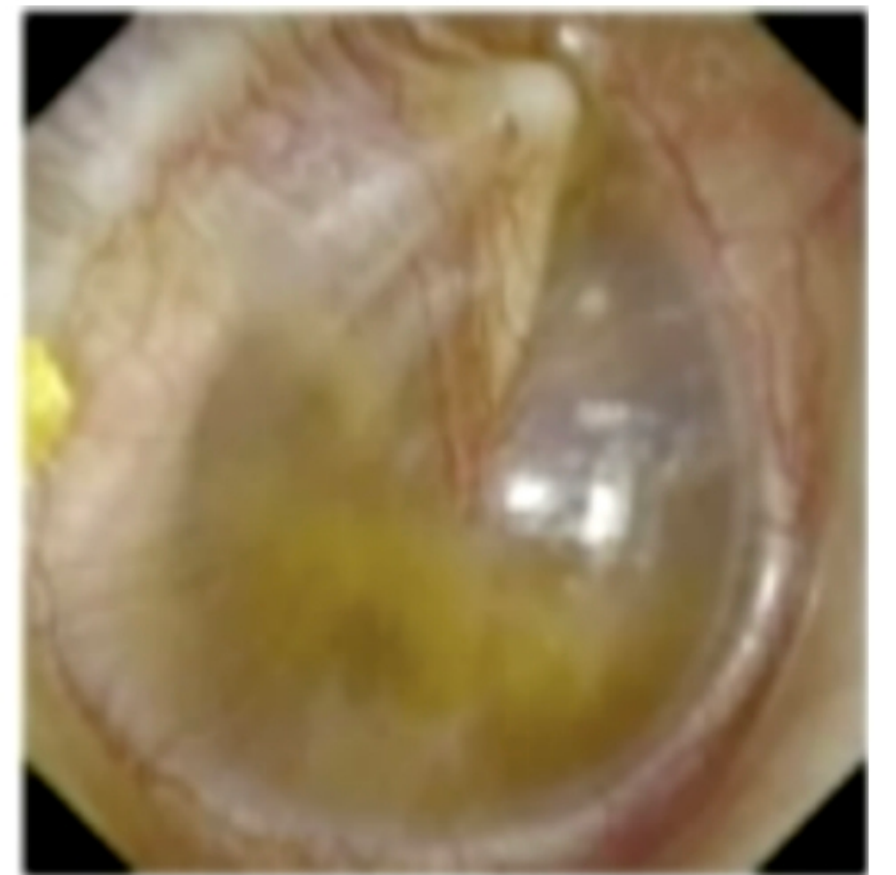
Falta de respuesta a voz y sonidos

Alteración del lenguaje

Dolor de oído medio

Problemas de desarrollo escolar

Tx. Colocación de tubos
de ventilación



7. Tratamiento

- 1ra elección: Amoxiciclina 5-10 días

Susceptibilidad para *S. pneumoniae* del 90%.

Dosis: 80-90 mg/kg/día x 5-10 días

- 2da elección: Amoxiciclina con ácido clavulánico

En caso de falla terapéutica → Post 72 hrs de la 1ra elección → 5-10 días

- 3ra elección: Clindamicina / Azitromicina

Px alérgico → Macrólidos

- En niños de 6 meses a 2 años y > 2 años con sospecha de OMA y datos de infección leve-moderada → Mantener vigilancia en tras 48-72 hrs.

Limitar manejo de antipiréticos y analgésicos → Antimicrobianos si no mejora

! No uso de gotas óticas, mucolíticos, antihistamínicos!

Bibliografía:

Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos 2011.

Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda Externa en Adultos 2011.