

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

José Carlos Cruz Camacho.

Dr. Adolfo Medellín Guillen

"E. INFECCIOSAS".

RESUMEN

Grado: 6to Grupo: "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez a 05/04/2025

Otitis Externa

Definición: Inflamación del conducto auditivo externo, frecuentemente de origen infeccioso.

Agente Causal: Principalmente bacterias como *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*.

Epidemiología: Afecta a personas de todas las edades, con mayor incidencia en climas cálidos y húmedos.

Factores de Riesgo:

- Exposición frecuente al agua (nadadores).
- Trauma en el conducto auditivo (uso de hisopos, audífonos).
- Dermatitis preexistente.

Clínica: inicio rápido <48 horas

- Otagia intensa.
- Prurito.
- Secreción ótica.
- Hipoacusia conductiva
- Signo de trago +
- Eritema y edema

Diagnóstico: Clínico

- Historia clínica y exploración física.
- Otoscopia: conducto auditivo eritematoso, edematoso y con posible secreción.

Tratamiento:

- Limpieza del conducto auditivo.
- Gotas de ácido acético con antibióticos y corticosteroides.(14 días de recuperación)

- Neomicina+ dexametasona+ ácido acético
- Framicetina+ gramicina+ dexametasona
- Analgésicos orales para el dolor. (Paracetamol 500mg, Naproxeno 250 mg)
- En caso de que el dolor sea severo: Dextropropoxifeno 65 mg VO c/8-12 HRS POR 1-2 DIAS MAX

REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL

Tapón de cerumen, otorrea, perforación de membrana timpánica, dolor intenso sin mejoría

Otitis Media Exudativa (Otitis Media con Derrame)

- **Definición:** Presencia de líquido en el oído medio sin signos ni síntomas de infección aguda
- **Agente Causal:** Generalmente no infecciosa; puede seguir a una otitis media aguda o estar relacionada con disfunción de la trompa de Eustaquio.
- **Epidemiología:** Común en niños entre 1 y 4 años; puede afectar hasta al 25% de los niños en edad preescolar.
- **Factores de Riesgo:**
 - Infecciones respiratorias altas recurrentes
 - Exposición al humo de tabaco.
 - Asistencia a guarderías.
- **Clínica:**
 - Hipoacusia conductiva.
 - Sensación de plenitud ótica.
 - Generalmente sin dolor ni fiebre.
- **Diagnóstico:**
 - Otoscopía: membrana timpánica opaca, retracción o nivel hidroaéreo.
 - Timpanometría: curva (indicativa de líquido en oído medio).
- **Tratamiento:**
 - Observación activa, ya que muchos casos se resuelven espontáneamente.

- Si persiste más de 3 meses o hay hipoacusia significativa, considerar colocación de tubos de ventilación.

Otitis Media Aguda

- **Definición:** Inflamación del oído medio con inicio súbito de signos y síntomas de infección.
- **Agente Causal:** Bacterias como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*.
- **Epidemiología:** Alta incidencia en niños menores de 5 años; para los 3 años, entre el 50% y 85% de los niños han tenido al menos un episodio
- **Factores de Riesgo:**
 - Edad menor de 2 años.
 - Asistencia a guarderías.
 - Exposición al humo de tabaco.
 - Uso de chupón.
 - Ausencia de lactancia materna.
 - Infecciones respiratorias altas previas
- **Clínica:**
 - Otolgia
 - Fiebre
 - Irritabilidad
 - Hipoacusia
 - Otorrea (si hay perforación timpánica).
- **Diagnóstico:**
 - Historia clínica y exploración física.
 - Otoscopia neumática: membrana timpánica abombada, eritematosa y con movilidad disminuida
 - 2da opción timpanometría
 - Audiometría > 4 años problemas de lenguaje

- Criterios diagnósticos: inicio agudo 48 horas previas, signos de inflamación y presencia de líquido en el oído medio.
- **Tratamiento:**
 - Analgésicos para el dolor. (paracetamol e ibuprofeno)
 - Antibióticos: amoxicilina a dosis altas (80-90 mg/kg/día) durante 7 días (10-14 días en < de 2 años); en casos de infección grave en las 6 semanas previas: amoxicilina/clavulanato 80-90 mg/kg/día VO c/8 horas o 12 horas por 7 días
 - En caso de alergias a betalactámicos: claritromicina 7.5 mg/kg/dosis c/12 horas por 10 días
 - Si ya tiene altas dosis de amoxicilina/clavulánico cambiar a cefixima 8mg/kg/día VO c/24 horas por 10 días
 - CEFTRIAXONA 50 mg/kg/día intramuscular c/24 horas por 3 días (en caso de vomito o intolerancia a VO)

- **Recomendaciones:**

Evitar el uso de descongestivos sistémicos y tópicos y esteroides

BIBLIOGRAFÍA:

<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-del-estado-de-mexico/oftalmologia/438ger-otitis-externa-aguda/67600732>

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-otitis-media-aguda-diagnostico-y-S0716864016301274>