



Nombre del alumno: Carlos Mario Pérez López

Nombre del profesor: Adolfo Medellín Guillen

Nombre del trabajo: resumen otitis

Materia: infecciosas

Grado: 6to

Grupo: "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Otitis Externa:

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.

Diagnóstico: el diagnóstico es clínico y requiere exploración otoscopia y se debe investigar otras causas de otalgia: faringitis o amigdalitis, artritis de la columna cervical, dolor neuropático y disfunción de las trompas de Eustaquio

Tratamiento: las gotas óticas que combinan esteroides o antibiótico con ácido acético. Tratamiento tópico reduce el porcentaje de curación entre 21 y 48 días. El tratamiento de gotas óticas que contiene neomicina dexametasona y ácido acético son más eficaces para mejorar los signos y síntomas. Terapias complementarias el alcohol isopropílico y el ácido acético al 5% y el vinagre blanco en partes iguales.

Recomendación: la otitis se genera en el proceso de humidificación, alcalinización y sobre infección del conducto auditivo externo los antisépticos y antibióticos son el tratamiento de elección en la otitis externa debido a la seguridad y eficacia.

Los agentes etiológicos más frecuentes son *Pseudomona aeruginosa* y *S. Aerus*.

Otitis Exudativa:

Inflamación del oído puede presentarse de manera aguda o crónica y tener o no síntomas asociados.

Definición:

Inflación difusa del canal auditivo externo que puede involucrar el pabellón auricular o la membrana timpánica ocasionada por la ruptura mecánica que proporciona el cerumen en presencia de la temperatura o la humedad.

Recomendaciones: La valoración se da a través de la escala de Braden que tiene capacidad superior al juicio clínico. Evitar la manipulación del conducto auditivo, evitar el uso de cotonetes, secar solamente la concha del oído, acidificar el conducto auditivo, usar tapones auditivos.

Diagnóstico: el diagnóstico es clínico y requiere exploración otoscopia y se debe investigar otras causas como, faringitis o amigdalitis, alteraciones dentales, artritis de la columna cervical, dolor neuropático, disfunción de la trompa de Eustaquio.

Tratamiento: gotas óticas que contiene ácido acético y sino de 5 a 10 gotas de vinagre blanco, ocluir el oído, retirar la oclusión después del baño, minimizar la manipulación del oído afectado, no utilizar dispositivos auriculares.

Tratamiento farmacológico: aplicación de 5 gotas de neomicina mas polimixina en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días. No se recomienda la aplicación exclusiva de esteroide ótico tópico y siempre deben administrarse en combinación

Analgesia sistémica acetaminofén 500 mg VO cada 8 horas con naproxeno 250 mg VO cada 12 horas durante 72 horas. Y no se recomienda indicar analgesia tópica.

Otitis media aguda:

Enfermedad del oído medio de inicio súbito que se caracteriza por la presencia de líquido asociada a signos y síntomas de inflamación local. Constituye una de las principales infecciones respiratorias en la edad pediátrica y presenta una causa de consulta importante.

Evaluación y prevención: revisar que se realice de forma adecuada en los niños enfermos que asisten a guarderías y revisiones médicas periódicas. Se recomienda fomentar la alimentación con leche materna sobre todo durante los primeros tres meses de vida ya que disminuye la presencia de otitis media aguda, fomentar la alimentación del seno materno, evitar la alimentación con biberón, educar sobre el lavado de manos, evitar el chupón en menores de 10 meses.

Diagnóstico: Historia de inicio agudo de signos y síntomas, presencia de líquido en oído medio, identificación de signos y síntomas de inflamación, inflamación de la membrana timpánica, movilidad de la membrana timpánica, otorrea.

Signos y síntomas: irritabilidad, fiebre, hiporexia, falta de sueño, escurrimiento nasal, conjuntivitis, disminuye la audición.

Tratamiento: Amoxicilina a dosis elevadas dosis de 80 a 90 mg sobre el kg de peso de 5 a 10 días por betalactámicos son los macrólidos y clindamicina. Los agentes causales son H. influenzae, y maraxella catharralis