



Esmeralda Jiménez Jiménez

DR. MEDELLIN GUILLEN ADOLFO

Cuadro de las Hormonas placentarias

Enfermedades Infecciosas

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6°

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 Abril de 2025

Otitis media aguda

Es una enfermedad del oído medio, de inicio súbito, que se caracteriza por la presencia de líquido, asociada a signos y síntomas de inflamación local.

El mayor riesgo de complicaciones médicas mayores las tienen los niños menores de dos años, sin embargo se debe hacer un monitoreo adecuado de los niños >2 años que han presentado OMA, sobre todo cuando ésta es recurrente.

AGENTE CAUSAL

- H. Influenzae
- S. Pneumoniae
- M. Catarrhalis

EVALUACION INICIAL Y PREVENCIÓN

Supervisar que se realicen en forma adecuada los filtros de niños enfermos que asisten a guarderías y estandarizar las revisiones médicas periódicas en todos los niños, que incluya la evaluación de oído medio.

Los padres de los niños con sospecha de OMA deben recibir información para eliminar los factores de riesgo controlables dentro de lo posible:

- Fomentar la alimentación al seno materno
- Evitar la alimentación con biberón, o hacerlo en forma correcta
- Evitar la exposición pasiva al humo del cigarro y tabaco
- Limitar la exposición a un gran número de niños dentro de lo posible
- Educar a niños y adultos sobre el lavado de manos y su técnica correcta
- Evitar el uso de chupón en menores de 10 meses
- Aplicar vacunas conjugadas en niños menores de dos años a los 2, 4 y 6 meses de edad y un refuerzo entre los 13 y 15 meses.

FACTORES DE RIESGO

- Asistencia a guardería

- Exposición ambiental a humo de cigarro y otros irritantes respiratorios y alérgenos que interfieren con la función de la trompa de Eustaquio
- Falta de alimentación con leche materna
- Posición supina para la alimentación
- Uso de chupones
- Historia familiar de OMA
- Anormalidades craneofaciales
- Deficiencias Inmunológicas

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de OMA en niños requiere de una combinación de los siguientes:

- 1) Historia de inicio agudo de signos y síntomas
- 2) Presencia de líquido en oído medio
- 3) Identificación de signos y síntomas de inflamación del oído medio mediante otoscopio neumático
 - Inflamación de la membrana timpánica
 - Movilidad de la membrana timpánica limitada o ausente
 - Nivel hidro-aéreo detrás de la membrana timpánica
 - Otorrea

TRATAMIENTO

Primera elección:

- amoxicilina a dosis de 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días

En caso de falla terapéutica con amoxicilina a las 72 horas:

- Iniciar amoxicilina/acido clavulánico durante 5 a 10 días

Referir con el otorrinolaringólogo en forma urgente si ocurren complicaciones como parálisis facial o mastoiditis (los síntomas incluyen fiebre y otalgia persistentes, los signos incluyen otorrea purulenta, eritema, hipersensibilidad edema sobre la mastoides.

Otitis Aguda Externa

Otitis: Inflamación del oído que puede ser crónica o aguda y tener o no síntomas asociados

Otitis aguda externa: Inflamación difusa del canal auditivo externo que involucra pabellón o membrana timpánica secundaria a infección por una ruptura de la barrera mecánica.

FACTORES DE RIESGO

- Bacterias
- S. Aureus
- Auroginosa

OTRAS:

- Alteración del Ph ácido por agua
- Limpieza agresiva
- Deposito de jabón
- Autolimpieza
- Uso de cotonetes

CLINICA

- I. Inicio rápido de los síntomas
- II. Otolgia, prurito o plenitud ótica
- III. Disminución auditiva
- IV. Dolor mandibular
- V. Hipersensibilidad del trago,
- VI. Pabellón auricular o ambos

PREVENCION PRIMARIA

Durante el aseo ótico diario:

- Evitar la manipulación del conducto auditivo externo con cualquier objeto
- Evitar el uso de cotonetes

- Secar solamente la concha del oído, hacerlo con una toalla de manera gentil y superficial evitando el contacto o la manipulación del conducto auditivo externo

DIAGNOSTICO CLINICO

1. Inicio rápido de la sintomatología (generalmente menos de 48 horas)
2. Síntomas de inflamación del conducto auditivo

Signos de inflamación del conducto auditivo

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Aplicar de 5 a 10 gotas de vinagre blanco de uso comestible (ácido acético) en el conducto auditivo externo, cada 8 horas durante 7 días

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Aplicar 5 gotas de neomicina-polimixina B-fluocinolona en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días
- Dolor leve a moderado: acetaminofén 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxen 250 Mg VO cada 12 horas durante 72 horas.
- Dolor severo: dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-12 horas durante las primeras 24 horas de tratamiento y administrarlo durante un máximo de 48 horas

BIBLIOGRAFIA

Guía de Practica Clínica Otitis Aguda

Guía de practica clinica Otitis Aguda externa