



**Nombre del alumno: HATZIRY GÓMEZ
HERNÁNDEZ**

**Nombre del profesor: Adolfo Medellín
Guillen**

**Nombre del trabajo: resumen otitis
externa, media y con derrame.**

**Materia: ENFERMEDADES
INFECCIOSAS**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6to

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril del 2025.

Otitis externa

La Otitis Externa es una inflamación del conducto auditivo externo, a menudo de causa infecciosa, aunque también puede deberse a irritación o alergia. También se le llama "oído de nadador". Pueden ser Aguda (<6 semanas), Crónica (>6 semanas) y Maligna o necrosante (grave, en inmunocomprometidos o diabéticos).

➤ Bacteriana (90%)

- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Staphylococcus aureus*

➤ Fúngica (otomicosis): Candida o Aspergillus (menos frecuente)

➤ Otras causas: traumatismo, humedad, cuerpos extraños, uso de cotonetes.

Epidemiología:

- Afecta **principalmente en verano o en climas húmedos**.
- Alta prevalencia en **nadadores** o personas expuestas frecuentemente al agua.
- Es más frecuente en **adultos jóvenes**, pero puede presentarse a cualquier edad.
- Representa aproximadamente el **10% de las consultas otorrinolaringológicas**.

Factores de riesgo:

Alteración del pH ácido del conducto auditivo por exposición al agua, limpieza agresiva, depósitos de jabón, gotas alcalinas, trauma local con uñas o cotonetes, autolimpieza, irrigación, auxiliares auditivos y audífonos.

Clínica:

- Sintomatología < 48 hrs.
- Otagia
- Prurito ótico
- Plenitud ótica
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva

DX: clínico y requiere exploración otoscópica, en caso de que la otoscopia sea normal se deberán investigar otras causas de otagia como:

- Disfunción de la articulación temporomandibular
- Alteraciones dentales como terceros molares impactados
- Faringitis o Amigdalitis

- Artritis de la columna cervical
- Dolor neuropático
- Disfunción de la trompa de Eustaquio

TX: gotas óticas que combinan esteroide o antibiótico con ácido acético, son más efectivas que las que tienen únicamente ácido acético (tiempo de recuperación 14 vs 21 días respectivamente).

Gotas óticas que contienen neomicina-dexametasona-ácido acético son más efectivas para mejorar los signos y síntomas de la otitis externa aguda severa y difusa que aquellas que contienen frameticina-gramicidina-dexametasona.

Tratamiento de elección para la otitis externa aguda se recomienda indicar gotas óticas que contengan una combinación de neomicina-polimixina B fluocinolona. Aplicar 5 gotas en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días.

Otitis media aguda

La **Otitis Media Aguda** es una inflamación del oído medio, de aparición súbita, generalmente secundaria a una infección del tracto respiratorio superior. Se caracteriza por la presencia de líquido en la cavidad del oído medio y signos/síntomas de inflamación.

Agente causal:

Bacterianos (más comunes):

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae* no tipificable
- *Moraxella catarrhalis*

Virales (especialmente en niños):

- Virus sincitial respiratorio (VSR)
- Influenza, parainfluenza
- Adenovirus

Epidemiología:

- Principal causa de consulta pediátrica y uso de antibióticos en menores de 5 años.
- Pico de incidencia: entre los 6 y 24 meses de edad.
- Se estima que el 80% de los niños presentará al menos un episodio antes de los 3 años.
- Mayor frecuencia en época invernal.

Fx de riesgo:

- Edad menor de 2 años
- Asistencia a guarderías
- Alimentación con biberón (especialmente en decúbito)
- Uso de chupón
- Exposición al humo del tabaco
- Infecciones respiratorias recurrentes
- Malformaciones craneofaciales (como labio/paladar hendido)
- Inmunodeficiencias

Clínica:

- Otagia (dolor de oído)
- Fiebre
- Irritabilidad, llanto (en lactantes)
- Hipoacusia
- Otorrea (si hay perforación de la membrana timpánica)
- Trastornos del sueño y disminución del apetito
- Vómitos o diarrea (a veces en niños pequeños)

Dx:

- Otoscopía neumática: clave para detectar movilidad disminuida de la membrana timpánica.
- Timpanometría (2a opción)
- Audiometría (mayores de 4 años con problemas de lenguaje)
- TAC (mastoiditis)
- RMN (Compromiso intracraneal)
- Timpanocentesis (Falla al tto)

Tx:

a) En menores de 6 meses o casos graves:

- Amoxicilina a dosis altas (80-90 mg/kg/día) por 10 días
- En caso de alergia: macrólidos (azitromicina o claritromicina)

b) En mayores de 2 años y casos leves:

- Vigilancia activa (observación por 48-72 h)

- Si no hay mejoría → iniciar antibiótico

c) Fallo terapéutico o recurrencias:

- Amoxicilina/ácido clavulánico
- Ceftriaxona IM

Analgésicos:

- Paracetamol o ibuprofeno

Otitis con derrame

La Otitis Media con Derrame es la presencia de líquido no purulento en la cavidad del oído medio, sin signos ni síntomas agudos de infección. Se considera una etapa posterior o secuela de una Otitis Media Aguda, o puede presentarse de forma crónica por disfunción de la trompa de Eustaquio.

Agente causal: No infecciosa, puede ocurrir durante una infección respiratoria alta, por pobre función de la trompa de Eustaquio o como respuesta inflamatoria post OMA.

Epidemiología: En primer año de vida 50% niños experimentan OMD y hasta el 60% a los dos años.

- Alta prevalencia en la infancia, especialmente entre los 2 y 5 años.
- Es una causa común de hipoacusia conductiva temporal en niños.
- Hasta el 90% de los niños presentará al menos un episodio antes de los 5 años.
- Mayor incidencia en estaciones frías y en pacientes con infecciones respiratorias frecuentes.

Fx de riesgo:

- Episodios previos de otitis media aguda
- Disfunción de la trompa de Eustaquio
- Alergias respiratorias
- Hipertrofia adenoidea
- Paladar hendido o malformaciones craneofaciales
- Exposición al humo de tabaco
- Asistencia a guarderías

Clínica:

- Hipoacusia (sordera leve, fluctuante)
- Sensación de oído tapado
- Retraso en el lenguaje o habla (niños)
- Trastornos de conducta (por alteración auditiva)

- No hay fiebre ni dolor (a diferencia de la otitis aguda)

Dx:

Otoscopía:

- Membrana timpánica opaca o retráctil
- Nivel hidroaéreo visible o burbujas

Timpanometría (recomendada por la GPC):

- Tipo B (plana), indica líquido en oído medio
- Audiometría (en mayores de 3 años): demuestra hipoacusia conductiva leve a moderada

Tx:

a) Observación activa:

- En la mayoría de los casos, el líquido se reabsorbe espontáneamente en 3 meses.
- Monitoreo audiológico y otoscópico cada 3-6 meses.

b) Tratamiento médico (no de rutina):

- Descongestionantes, antihistamínicos y antibióticos no están recomendados de forma rutinaria.
- Tratamiento de alergias o rinitis si están presentes.

c) Tratamiento quirúrgico (si persiste >3 meses con hipoacusia):

- Colocación de tubos de ventilación (diábolos o drenajes transtimpánicos)
- Adenoidectomía si hay hipertrofia adenoidea obstructiva

Bibliografía:

- **Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en el Primer Nivel de Atención.**
- **Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en el Niño.**
- **Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media con Derrame en el Niño.**