



Adriana Itzel Gallegos Gómez

Adolfo Bryan Medellín Guillén

Resumen

Enfermedades infecciosas

PASIÓN POR EDUCAR

6to semestre

“B”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril de 2025.

OTITIS EXTERNA.

Se define como una inflamación difusa el canal auditivo 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 en presencia de aumento de la temperatura y humedad.

AGENTE CAUSAL.

- 98% bacteriana
- 70% S. aureus
- 60% P. aeruginosa

EPIDEMIOLOGÍA.

- 10% población adulta
- **Países bajos** -> incidencia de 12-14 por 1000 habitantes por año.

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
- Auto limpieza
- Irrigación
- Auxiliares auditivos y audífono

CLÍNICA.

- Inicio rápido de sintomatología (<48 horas)

Sintomatología de inflamación del conducto auditivo:

- Otolgia severa con irradiación temporo-mandibular y craneofacial
- Prurito ótico

- Plenitud ótica
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva

Signos de inflamación del conducto auditivo:

- Signo del trago positivo
- Eritema y edema difuso del conducto auditivo
- Eritema y edema difuso del conducto auditivo
- Otorrea, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente así como linfadenitis regional

DIAGNÓSTICO.

Clínico y requiere exploración otoscópica, si esta resulta normal, investigar otras causas de otalgia como:

- Disfunción de la articulación temporomandibular
- Alteraciones dentales como terceros molares
- Faringitis o amigdalitis
- Artritis de la columna cervical
- Dolor neuropático
- Disfunción de la trompa de Eustaquio

TRATAMIENTO.

Gotas óticas que combinan esteroide o antibiótico con ácido acético

- Tiempo de recuperación **14 días**
- Más efectivas que el ácido acético

Antibiótico + esteroide + ácido acético:

- Tiempo de recuperación 6 días

Ácido acético solo:

- Tiempo promedio de recuperación 8 días

Si no se cuenta con preparado farmacológico que contenga ácido acético:

- Vinagre blanco comestible 5-10 gotas en CAE c/8hrs por 7 días junto a tratamiento **antibiótico + esteroide**

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

- Antisépticos y antibióticos óticos (tratamiento de elección)
- Gran número de compuestos óticos disponibles
- Neomicina, polimixina B e hidrocortisona (TX estándar por disponibilidad)
- **N-clorotaurina** eguro y reduce síntomas más rápidamente
- **Dolor leve a moderado:** paracetamol 500mg , VO c/8hrs + naproxeno 250 VO c/12hrs por 3 días
- **Dolor severo:** dextropropoxifeno 65mg VO c/8-12hrs por 1-2 días máximo

MEDIDAS DURANTE EL TRATAMIENTO.

- Oclusión de oído durante baño
- Retirar oclusión para ventilación
- No manipular oído afectado
- No usar dispositivos
- No nadar e imersiones profundas o prolongadas

REFERENCIA A 2DO NIVEL:

- OEA con detritus celulares, tapón de cerumen, cuerpo extraño u otorrea
- Perforación de membrana timpánica
- Dolor intenso que no mejore con TX después de 2-3 días

OTITIS MEDIA GUDA (OMA).

Se define como una infección autolimitada que afecta principalmente a los niños, caracterizada por inicio agudo de signos y síntomas de inflamación del oído medio. Los síntomas están presentes alrededor de 3 días hasta una semana.

- **Otitis recurrente:** 3 o + episodios en 6 meses, o 4 o + en 12 meses.

ETIOLOGÍA.

- Puede ser causada por virus o bacterias.

AGENTE ETIOLÓGICO.

- *H. influenzae* (34%), *S. pneumoniae* (29%), *M. catarrhalis*, *pyogenes* (5%).

EPIDEMIOLOGÍA.

- Niños <4 años

FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
<ul style="list-style-type: none">• Edad• Género masculino• Guarderías• Nacimiento prematuro• Inmunodeficiencia• Disfunción de la trompa de Eustaquio	<ul style="list-style-type: none">• Evitar exposición al humo de tabaco• Alimentación a seno materno (6m)• No asistir a guarderías• Higiene de manos• Alimentar en posición semisentada• Vacunación contra influenza• Vacunación contra neumococo

DIAGNÓSTICO

- **Otalgia** -> no se considera tan confiable
- **Fiebre** -> no es específico
- **Otoscopia** -> recurso más apropiado para el diagnóstico
- **Timpanometría** -> 2da opción
- **Audiometría** -> >4 años con problemas de lenguaje
- **RMN** -> compromiso intracraneal
- **Timpanocentesis** -> cuando hay falla al tratamiento

Debe ser diagnosticada solamente en presencia de hallazgos simultáneos de;

- Inicio agudo de síntomas
- Signos de inflamación de la membrana timpánica
- Presencia de líquido en el oído medio

OTITIS MEDIA CON DERRAME (OMD).

Es la causa más común de daño auditivo en niños en países desarrollados y pérdida permanentemente de la audición, los niños son más susceptibles a desarrollar secuelas. Hay presencia de líquido en oído medio o caja timpánica sin signos o síntomas. Puede ocurrir durante una infección respiratoria alta, por poca función de la trompa de Eustaquio como respuesta inflamatoria luego de OMA. La mayoría de los episodios se resuelven en tres meses **1er año de vida:**

- >50% experimentaran OMD
- 60% hasta los 2 años de edad

En 25% pueden persistir >3 meses, se asocia con pérdida de audición, OMA recurrente, problemas vestibulares, discomfort de oído, problemas de conducta y pobre aprovechamiento escolar.

DIAGNÓSTICO.

Otoscopía neumática -> porque la movilidad reducida de la MT se encuentra humedecida, translúcida o ligeramente opaca, retraída y con movilidad disminuida.

Timpanometría -> puede valorar movilidad de la MT, función de la trompa de Eustaquio y oído medio.

TRATAMIENTO.

Estrategia de espera – vigilancia:

- Observación del curso clínico de las primeras 48-72 horas
- No iniciar tratamiento antibiótico

Si el DX es confirmado, se toman en cuenta los 3 parámetros clínicos siguientes:

- Edad del niño (>2 años)
- Severidad del episodio
- Afectación en uno o ambos oídos

Beneficios:

- Reducción de costos
- Reducción de efectos adversos
- Selección de cepas resistentes

Evitar:

- Uso de descongestivo sistémico y tópico esteroides

TX FARMACOLÓGICO:

Antibiótico temprano -> niños < 2 años, >2 años con OMA severa bilateral, complicaciones.

1ERA ELECCIÓN:

- **Amoxicilina:** 80-90mg/kg/día, VO, en 3 dosis (c/8hrs), durante 7 días, (10-14 en <2 años)

En caso de infección grave o administración de antibióticos en las 6 semanas previas:

- **Amoxicilina/clavulanato:** 80-90mg/kg/día, VO (c/8-12hrs), durante 7 días, (10 días en <2años)

En caso de alergia a betalactámicos:

- **Claritromicina:** 7.5mg/kg/dosis, c/12hrs, durante 10 días

Bibliografía

GPC. (2011). *Otitis externa aguda*. Obtenido de Guia de práctica clínica: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/438GER.pdf>

GPC. (2021). *Otitis media aguda*. Obtenido de Guia de práctica clínica: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-496-21/ER.pdf>