



Diego Alejandro Flores Ruiz

Resumen de otitis

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillén

Enfermedades infecciosas

Sexto B

OTITIS MEDIA

Definición

La otitis media es una inflamación del oído medio, que puede ser de origen infeccioso o no. Se clasifica en:

- Otitis media aguda (OMA): Inicio súbito con signos de inflamación e infección.
- Otitis media con derrame (OMD): Presencia de líquido en el oído medio sin signos de infección aguda.
- Otitis media crónica (OMC): Inflamación persistente del oído medio con o sin perforación timpánica.

Etiología

Los principales agentes infecciosos en OMA son:

- Bacterias: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*.
- Virus: Rinovirus, virus sincitial respiratorio, influenza.

Factores de Riesgo

- Edad menor de 2 años.
- Exposición al humo del tabaco.
- Uso de biberón en posición acostada.
- Asistencia a guarderías.
- Inmunodeficiencias.
- Infecciones respiratorias frecuentes.

Diagnóstico

- Clínico: Otolgia, fiebre, irritabilidad, hipoacusia.
- Exploración física: Tímpano abombado, enrojecido, disminución de movilidad timpánica en otoscopia neumática.
- Estudios complementarios: Solo en casos complicados (timpanometría, cultivo de exudado).

Tratamiento

Otitis Media Aguda (OMA)

- Manejo inicial: Observación en casos leves (48-72 h).
- Antibióticos: Indicado en menores de 2 años, síntomas severos o complicaciones.
- Primera elección: Amoxicilina 80-90 mg/kg/día por 5-10 días.
- Segunda línea: Amoxicilina + ácido clavulánico, cefalosporinas (cefuroxima, ceftriaxona).
- Analgésicos: Paracetamol o ibuprofeno.
- Drenaje timpánico: En casos recurrentes o complicados.

Otitis Media con Derrame (OMD)

- Observación y reevaluación en 3 meses.
- Manejo con antihistamínicos o corticoides no recomendado.
- Cirugía (tubos de ventilación) en casos persistentes con hipoacusia.

Complicaciones

- Mastoiditis.
- Perforación timpánica.
- Hipoacusia conductiva.
- Meningitis o abscesos intracraneales (casos graves).

Prevención

- Vacunación contra *Streptococcus pneumoniae* e influenza.
- Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses.
- Evitar exposición al humo del tabaco.
- Higiene nasal adecuada.

OTITIS EXTERNA

Definición

La otitis externa es una inflamación del conducto auditivo externo, que puede ser infecciosa o no infecciosa. Se clasifica en:

- Otitis externa aguda (OEA): Infección súbita, generalmente bacteriana.
- Otitis externa crónica: Inflamación persistente (>3 meses).
- Otitis externa maligna o necrotizante: Infección grave que afecta tejidos profundos, más común en diabéticos e inmunocomprometidos.

Etiología

- Bacterias (90% de los casos): Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus.
- Hongos: Aspergillus, Candida (más común en otitis externa crónica).
- Factores predisponentes: Humedad excesiva, traumatismos (hisopos, audífonos), dermatitis, inmunosupresión.

Manifestaciones Clínicas

- Síntomas: Otagia intensa, prurito, sensación de plenitud, hipoacusia leve.
- Exploración física: Conducto auditivo eritematoso, edematoso, con secreción serosa o purulenta. Dolor al mover el pabellón auricular.

Diagnóstico

- Clínico: Historia y exploración física.
- Cultivo: Solo en casos graves o recurrentes.
- Imagen (TAC/MRI): En sospecha de otitis externa maligna.

Tratamiento

Otitis Externa Aguda

1. Limpieza del conducto (aspiración o irrigación con solución salina).
2. Gotas óticas antibióticas (7-10 días):

- Neomicina/polimixina B/hidrocloruro de cortisona.
 - Ciprofloxacino o gentamicina.
3. Analgésicos: Paracetamol o AINEs.
4. Evitar la humedad y el uso de hisopos.

Otitis Externa Maligna

- Hospitalización.
- Antibióticos sistémicos: Ciprofloxacino VO o IV.
- Desbridamiento quirúrgico en casos avanzados.

Prevención

- Evitar la humedad en el oído (uso de tapones para nadar).
- No introducir objetos en el oído.
- Tratar dermatitis subyacentes.