



Lizeth Guadalupe Ramírez Lozano

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillén

Resumen

Enfermedades infecciosas

PASIÓN POR EDUCAR

6°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril 2025

Otitis externa

La 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 en presencia de aumento de la temperatura y humedad.

Agentes causal

Son *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus áureas*

Epidemiología

Es más frecuente en los adultos que en los niños

Es una entidad muy común a nivel mundial, la incidencia exacta no se conoce pero el 10% de la población considera que ha sido afectada por esta enfermedad en algún momento de su vida.

Factores de riesgo

Son alteración del pH ácido del conducto auditivo por exposición al agua, limpieza agresiva, depósitos de jabón, gotas alcalinas, trauma local con uñas o coconetes, autolimpieza, irrigación, auxiliares auditivos y audífonos. Los restos de piel de patologías dermatológicas adyacentes al oído pueden también propiciar infección.

Clínica

Síntomas de inflamación del conducto auditivo:

- •Otalgia severa con irradiación tèmpero mandibular y craneofacial, puede ocurrir también dolor auricular intenso a la más leve manipulación de la zona o durante la masticación, prurito ótico, plenitud ótico, dolor mandibular, disminución auditiva

Signos de inflamación del conducto auditivo:

- Hipersensibilidad del trago, pabellón auricular o ambos (signo del trago positivo), eritema y edema difuso del conducto auditivo, otorrea (puede o no

estar presente) , eritema de membrana timpánica, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente así como linfadenitis regional

Diagnóstico

Es clínico y requiere exploración otoscópica, en caso de que la otoscopia sea normal se deberán investigar otras causas de otalgia 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.

Tratamiento

Como tratamiento de elección para la otitis externa aguda se recomienda indicar gotas óticas que contengan una combinación de neomicina-polimixina Bfluocinolona.

Aplicar 5 gotas en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días

En caso de perforación de la membrana timpánica no indicar gotas óticas de neomicina-polimixina Bfluocinolona

Si el dolor es de leve a moderado se recomienda:

Acetaminofén 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxeno 250 mg VO cada 12 horas durante 72hs.

Si el dolor es severo se sugiere:

Dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-12 horas durante las primeras 24 horas de tratamiento y administrarlo durante un máximo de 48 horas.

Otitis media

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. Constituye una de las principales infecciones respiratorias agudas (IRA) en la

edad pediátrica y representan una proporción importante como causa de consulta en atención primaria en todo el mundo.

Agente causal

Puede ser causada por virus y bacterias, es difícil distinguir entre estos, con frecuencia están presentes de forma simultánea.

Los 3 patógenos bacterianos más comunes en la etiología de la OMA son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae* no tipificable y *Moraxella catarrhalis*.

Epidemiología

En México en el año 2006 se reportaron 708,556 casos de OMA de los cuales 29,742 (4.2%) correspondieron a niños menores de un año y 125,857 (17.8%) a niños de 1 a 4 años, por lo tanto los niños menores de 4 años representan casi la cuarta parte de los casos.

Factores de riesgo

Existen factores de riesgo no modificables como:

Edad, género masculino, origen étnico (caucásico), gemelo en guardería, nacimiento prematuro, inmunodeficiencias, atopia, factores anatómicos como disfunción de la trompa de Eustaquio o anomalías, craneofaciales, factores genéticos.

Los factores de riesgo modificables son:

Acudir a guardería, tipo de alimentación (falta de lactancia materna exclusiva), exposición a tabaquismo pasivo y contaminación, uso de pacificadores (chupones y biberones), obesidad.

Clínica

Se caracteriza por fiebre, otalgia, posible otorrea y discomfort que puede resultar o preceder en interferencia con las actividades normales o del sueño.

Diagnóstico

Requiere de una combinación de los siguientes:

- Historia de inicio agudo de signos y síntomas
- Presencia de líquido en oído medio
- Identificación de signos y síntomas de inflamación del oído medio mediante otoscopio neumático

Tratamiento

La Amoxicilina a dosis elevadas, es el antimicrobiano de elección en cada episodio de OMA, a menos que exista otra razón para seleccionar un agente diferente.

- Se recomienda utilizar de primera elección amoxicilina a dosis de 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días de acuerdo a la edad del paciente y el momento del inicio de la OMA bacteriana. En mayores de 6 años, la duración recomendada es de 5 a 7 días, con lo que se disminuyen costos

Otitis media exudativa

Se define como líquido en el oído medio o caja timpánica sin signos o síntomas de infección aguda del oído, pero que puede asociarse a otras manifestaciones como hipoacusia.

Factores de riesgo

- Pérdida de la audición permanente independiente de OMD
- Habla sospechosa o confirmada y retraso o trastorno del lenguaje
- Trastorno del espectro autista y otros trastornos del desarrollo
- Síndrome de Down o trastornos craneofaciales que incluyen retraso en el lenguaje, habla o cognitivos.
- Ceguera o daño visual no correctible
- Paladar hendido con o sin síndrome asociado

- Retraso en el desarrollo a factores físicos, sensoriales, cognitivos o del desarrollo que ponen a los niños que tienen OMD en riesgo incrementado de desarrollo de dificultades (retraso o trastorno).

Clínica

Oído enrojecido, irritabilidad o alteraciones del sueño en lactantes, falta de respuesta de los lactantes a las voces o sonidos ambientales, alteraciones del lenguaje, dolor intermitente de oído medio, problemas con el desarrollo escolar, otoscopia neumática con membrana timpánica opaca o amarilla, en posición neutral o retraída, con disminución de la movilidad o nivel hidroaéreo.

Diagnóstico

La presencia de líquido en oído medio se identifica mediante cualquiera de los siguientes:

- Inflamación de la membrana timpánica
- Movilidad de la membrana timpánica limitada o ausente
- Nivel hidro-aéreo detrás de la membrana timpánica
- Otorrea

Tratamiento

90 Mg/kg/día con 6.4 mg/kg/día de ácido clavulánico, dividido en dos dosis).

En caso de falla terapéutica con amoxicilina a las 72 horas, iniciar amoxicilina/ácido clavulánico durante 5 a 10 días, de acuerdo a la edad del paciente y el momento del inicio de la OMA bacteriana.

No se recomienda utilizar trimetoprim con sulfametoxazol para el tratamiento de la OMA por su alta resistencia antimicrobiana.

Bibliografía

Mayorga-Butrón, J. L., De la Torre-González, C., Boronat-Echeverría, N., Aguirre-Mariscal, H., Montaña-Velázquez, B. B., Figueroa-Morales, M. A., Aguilar-Gómez, N. E., Flores-Ruiz, E. M., Solórzano-Santos, F., Gómez-Barreto, D., Moreno-Espinosa, S., González-Zamora, J. F., Arredondo-García, J. L., Xochihua-Díaz, L., Hernández-Porras, M., Chavolla-Magaña, R., Sánchez-Reyes, B., Rodríguez-Carrasco, C. A., Greenawalt-Rodríguez, S., . . . Montes-Narváez, G. (2022). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y el tratamiento de la otitis media aguda en niños. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 79(91).
<https://doi.org/10.24875/bmhim.21000168>