



Jhonatan Gamaliel Vazquez Cruz

Adolfo Bryan Medellín

Resumen

Enfermedades Infecciosas

PASIÓN POR EDUCAR

6

B

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de abril de 2025.

Otitis Externa

La otitis externa es una inflamación del conducto auditivo externo, que puede extenderse al pabellón auricular y la membrana timpánica externa. Generalmente es causada por infecciones bacterianas, siendo *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus* los agentes más comunes.

Epidemiología: Aproximadamente el 10% de la población experimentará otitis externa en algún momento de su vida. La incidencia es mayor en niños y adultos jóvenes, con una disminución progresiva en edades más avanzadas. Factores como la natación frecuente, especialmente en climas cálidos y húmedos, aumentan el riesgo de desarrollar esta afección.

Factores de riesgo: Incluyen la exposición frecuente al agua (natación), manipulación del conducto auditivo con objetos como hisopos, uso de audífonos o tapones, presencia de enfermedades dermatológicas como eccema o psoriasis, y la ausencia o eliminación excesiva de cerumen, que actúa como una barrera protectora natural.

Clínica: Los síntomas principales son otalgia intensa que se agrava al manipular el pabellón auricular o el trago, prurito, sensación de plenitud en el oído, hipoacusia y, en algunos casos, otorrea de mal olor. La exploración física puede revelar eritema y edema del conducto auditivo externo, así como secreciones.

Diagnóstico: Es fundamentalmente clínico, basado en la historia y la exploración física. La otoscopia muestra un conducto auditivo externo inflamado, eritematoso y edematoso, con posible presencia de secreciones. El dolor al mover el trago o el pabellón auricular es un signo característico.

Tratamiento: El manejo inicial incluye la limpieza cuidadosa del conducto auditivo y la administración de gotas óticas con antibióticos de amplio espectro, como ciprofloxacino al 0.3%, con o sin corticoides, durante 7 a 10 días. El uso de analgésicos sistémicos, como paracetamol o naproxeno, ayuda a controlar el dolor. En casos graves o cuando hay extensión de la infección fuera del conducto, se pueden considerar antibióticos orales. Es esencial educar al paciente sobre la prevención, evitando la manipulación del oído y la exposición prolongada al agua.

Otitis media exudativa

La otitis media exudativa (OME), también conocida como otitis media con efusión, es una condición caracterizada por la presencia de líquido en el oído medio sin signos o síntomas de infección aguda. Este líquido puede ser seroso o mucoso y suele acumularse debido a una disfunción de la trompa de Eustaquio, que impide el drenaje adecuado del oído medio.

Patología: La OME se desarrolla cuando la trompa de Eustaquio no ventila adecuadamente el oído medio, lo que genera una presión negativa y la acumulación de líquido estéril. Esta disfunción puede ser consecuencia de procesos inflamatorios, infecciones previas o anomalías anatómicas.

Agente Causal: A diferencia de la otitis media aguda, la OME no está causada por una infección bacteriana o viral activa. Sin embargo, puede seguir a episodios de otitis media aguda, donde agentes como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis* estuvieron involucrados.

Epidemiología: La OME es especialmente prevalente en niños menores de 5 años. Estudios indican que hasta un 90% de los niños habrán experimentado al menos un episodio de OME antes de los 4 años. Aunque la mayoría de los casos se resuelven espontáneamente, un porcentaje puede persistir, afectando la audición y el desarrollo del lenguaje.

Factores de Riesgo: Diversos factores pueden predisponer al desarrollo de OME, incluyendo:

- **Edad temprana:** La anatomía inmadura de la trompa de Eustaquio en niños pequeños facilita la acumulación de líquido.
- **Asistencia a guarderías:** Aumenta la exposición a infecciones respiratorias superiores.
- **Exposición al humo del tabaco:** Contribuye a la disfunción de la trompa de Eustaquio.
- **Uso de chupetes:** Se ha asociado con un mayor riesgo de OME.
- **Antecedentes familiares:** Existe una predisposición genética en algunos casos.

Clínica: La OME suele ser asintomática, pero puede manifestarse con:

- **Hipoacusia conductiva:** Generalmente leve a moderada, que puede pasar desapercibida.
- **Sensación de plenitud o presión en el oído:** Aunque menos común en niños pequeños.
- **Retrasos en el desarrollo del lenguaje:** Debido a la hipoacusia prolongada.

Diagnóstico: El diagnóstico se basa en la otoscopia, donde se pueden observar signos como:

- Membrana timpánica opaca o retraída.
- Niveles hidroaéreos o burbujas detrás de la membrana timpánica.
- Movilidad disminuida de la membrana timpánica en la otoscopia neumática.

La timpanometría y la audiometría son herramientas complementarias útiles para confirmar la presencia de líquido y evaluar la función auditiva.

Tratamiento: La mayoría de los casos de OME se resuelven espontáneamente en un plazo de tres meses. Durante este período, se recomienda una conducta expectante con seguimiento periódico. Si la efusión persiste más allá de tres meses, especialmente si hay hipoacusia significativa o retrasos en el desarrollo del lenguaje, se considera la colocación

Otitis Media Aguda

La **Otitis Media Aguda (OMA)** es un proceso inflamatorio del oído medio que se presenta de forma súbita, con presencia de exudado en la cavidad timpánica y signos y síntomas de inflamación de corta evolución (menos de 3 semanas). Puede estar acompañada de fiebre, irritabilidad, otalgia y pérdida auditiva temporal.

Agente causal: Los principales patógenos causales son:

- Streptococcus pneumoniae (30-40%)
- Haemophilus influenzae no tipificable (20-30%)
- Moraxella catarrhalis (10-20%)

En infecciones virales, los virus más comunes son:

- Virus respiratorio sincitial
- Influenza
- Parainfluenza
- Adenovirus

Epidemiología

- Es una de las infecciones más comunes en la infancia.
- El 80% de los niños tienen al menos un episodio antes de los 3 años de edad.
- Es más frecuente entre los 6 y 18 meses de edad.
- Representa el 20-30% de las consultas pediátricas.

Factores de riesgo

- Edad menor de 2 años
- Asistencia a guarderías
- Exposición al humo del tabaco
- Uso de biberón en posición horizontal
- Antecedentes familiares de OMA
- Malformaciones craneofaciales (por ejemplo, paladar hendido)
- Infecciones respiratorias recurrentes

Clínica

- Otalgia (dolor de oído)

- Fiebre
- Irritabilidad
- Hipoacusia
- Otorrea (si hay perforación del tímpano)
- En lactantes: llanto, rechazo al alimento, trastornos del sueño

Diagnóstico: Es principalmente clínico., se basa en:

- Inicio súbito de los síntomas
- Presencia de efusión en oído medio (nivel hidroaéreo, movilidad disminuida del tímpano en otoscopia neumática)
- Signos de inflamación de oído medio (eritema del tímpano, otalgia intensa)

Tratamiento

- **Primera línea:** Amoxicilina a dosis altas (80-90 mg/kg/día) por 5 a 10 días, dependiendo de la edad.
- **Segunda línea o si hay falla terapéutica en 48-72 h:** Amoxicilina con ácido clavulánico o ceftriaxona.
- En casos leves y en mayores de 2 años, se puede optar por observación inicial por 48-72 h.
- Analgésicos como paracetamol o ibuprofeno para el control del dolor

Bibliografía:

Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Otitis Media Aguda en el Niño.

National Library of Medicine: Fortanier AC, Venekamp RP, Boonacker CWB, Hak E., Schilder AGM, Sanders EAM. Vacunas antineumocócicas conjugadas para la prevención de la otitis media. Base de Datos Cochrane de Revisiones Systematis. 2014; Número 4. doi:

Docsity: Otitis Externa: Definición, Epidemiología, Etiología y Tratamiento