



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Cielo Brissel Fernández Colín

ADOLFO BRYAN MEDELLIN GUILLEN

RESUMÉN

PASIÓN POR EDUCAR

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

6" B"

Comitán de Domínguez Chiapas a Abril de 2025

OTITIS EXTERNA

OTITIS: Inflamación del oído, puede presentarse de manera aguda o crónica y tener o no síntomas asociados

OTITIS EXTERNA: Inflamación difusa del canal auditivo externo que involucra el pabellón auricular o la membrana timpánica que suele ser ocasionada por una infección secundaria a la ruptura de la barrera mecánica quien es la que se encarga de proporcionar el cerumen

AGENTE CAUSAL

Bacterias → 98%

- Pseudomonas aeruginosa (Nadadores) → 20% a 60%
- Staphylococcus aureus → 10% a 70%
- Proteus mirabilis
- E. coli
- Klebsiella spp.

Hongos

- Aspergillus niger



CLÍNICA

Síntomas de inflamación del conducto auditivo:

- Otagia severa con irradiación tèmporomandibular y craneofacial,
- Dolor auricular intenso a la más leve manipulación o durante la masticación
- Prurito ótico
- Plenitud ótico
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva



EPIDEMIOLOGÍA

- Común a nivel mundial
- Común en climas cálidos y húmedos
- Aumenta en nadadores → oído de nadador
- Incidencia más alta en verano
- Afecta tanto a niños como adultos (+)
- Frecuente en la consulta de otorrinolaringología
- Incidencia de 1:100-1:250 → población general
- Países bajos → incidencia de 12-14:1000 habitantes por año

Signos de inflamación del conducto auditivo:

- Hipersensibilidad del trago, pabellón auricular o ambos → Signo del trago +
- Eritema y edema difuso del conducto auditivo
- Otorrea
- Eritema de membrana timpánica,
- Celulitis del pabellón auricular y piel adyacente
- Linfadenitis regional



Fx DE RIESGO

- Alteración del ph ácido → Exposición a H2O
- Limpieza agresiva
- Depósitos de jabón
- Gotas alcalinas
- Trauma local con uñas o hisopos
- Autolimpieza
- Irrigación
- Auxiliares auditivos y audífonos
- Diabetes mellitus

PREVENCIÓN PRIMARIA

Durante el aseo ótico diario:

- Evitar la manipulación del conducto auditivo externo con cualquier objeto
- Evitar el uso de cotonetes
- Secar solamente la concha del oído

Para las personas que practican la natación:

- Acidificar el conducto auditivo antes y después de nadar → 5 gotas de vinagre blanco de uso comestible antes y después de nadar
- Secar el conducto auditivo con secadora de cabello
- Utilizar tapones auditivos de silicón blando

Para las personas que utilizan dispositivos auditivos:

- Realizar limpieza y ventilación diaria del dispositivo
- Uso estrictamente personal

DIAGNÓSTICO

1. Inicio rápido de la sintomatología → <48hrs
2. Síntomas de inflamación del conducto auditivo
3. Signos de inflamación del conducto auditivo

El diagnóstico de otitis externa aguda 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

NO FARMACOLÓGICO

1. Para el tratamiento de la otitis externa aguda se recomienda el uso de gotas óticas que contengan ácido acético → Combinación con esteroide y antibiótico tópico
2. Si no se cuenta con lo anterior aplicar de 5 a 10 gotas de vinagre blanco de uso comestible en el conducto auditivo externo, cada 8 horas durante 7 días
3. Medidas generales:
 - Ocluir el oído con algodón y petrolato durante el baño para disminuir la entrada de agua •
 - Retirar la oclusión después del baño y mantener el oído ventilado •
 - Minimizar la manipulación del oído afectado •
 - Abstenerse de utilizar dispositivos auriculares, realizar deportes acuáticos e inmersiones profundas o prolongadas

FARMACOLÓGICO

1. Aplicar 5 gotas de neomicina-polimixina B-fluocinolona en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días
2. Perforación de membrana timpánica → No indicar gotas óticas de neomicina-polimixina B-4 fluocinolona
3. Analgesia sistémica:
 - **Dolor leve a moderado** → Acetaminofén 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxen 250 mg VO cada 12 horas durante 72 horas
 - **Dolor severo** → Dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-12 horas durante las primeras 24 horas de tratamiento y administrarlo durante un máximo de 48 horas
4. No se recomienda indicar analgesia tópica ótica
5. No se recomienda el uso de antibióticos sistémicos como manejo inicial de la otitis externa aguda, estos se encuentran reservados para los siguientes casos:
 - Falla al tratamiento tópico
 - Celulitis que incluya el pabellón auricular
 - Perforación timpánica

OTITIS MEDIA

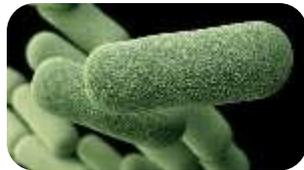
Enfermedad del oído medio, de inicio súbito, que se caracteriza por la presencia de líquido, asociada a signos y síntomas de inflamación local

OTITIS MEDIA CON DERRAME: Presencia de derrame o líquido en oído medio en ausencia de signos y síntomas de inflamación

OTITIS MEDIA RECURRENTE: Presencia de 3 episodios de otitis media aguda en seis meses, o 4 en un año, o 2 cuadros diferentes con un mes entre ellos

AGENTE CAUSAL

- Virus y bacterias → 55%
- Es difícil distinguir entre las etiologías
- Se presentan de manera simultánea
- H. Influenzae → 34%
- S. Pneumoniae → 29%
- M. Catarrhalis
- Pyogenes → <5%
- Infecciones
- Alergia
- Barotrauma



Fx DE RIESGO

Factores modificables:

- Acudir a guardería
- Tipo de alimentación
- Exposición a tabaquismo pasivo
- Exposición a contaminación
- Uso de pacificadores → Chupones y biberones
- Obesidad

CLÍNICA

Presencia de líquido en oído medio:

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

Signos y síntomas de inflamación de oído medio

- Otagia → interfiere con las actividades normales del niño
- Eritema de la membrana timpánica
- Fiebre,
- Irritabilidad
- Hiporexia

Signos y síntomas sugestivos en niños < 3 años

- Irritabilidad
- Fiebre
- Hiporexia
- Falta de sueño
- Esgurrimiento nasal
- Conjuntivitis
- Disminución de la audición
- Otagia

EPIDEMIOLOGÍA

- 90% de niños menores de 5 años
- 1/3 de las otitis son otitis media con derrame
- Incidencia mayor en los meses de invierno
- Disminuye en el verano
- Afecta más a niños que asisten a guarderías o están expuestos al humo del tabaco

Fx DE RIESGO

Factores no modificables:

- Edad
- Género masculino
- Origen étnico → Caucásico
- Gemelo en guardería
- Nacimiento prematuro
- Inmunodeficiencias
- Atopia
- Disfunción de la trompa de Eustaquio
- Anormalidades craneofaciales
- Factores genéticos



DIAGNÓSTICO

1. Historia de inicio agudo de signos y síntomas 2)
2. Presencia de líquido en oído medio 3)
3. Identificación de signos y síntomas de inflamación del oído medio mediante otoscopio neumático
 - Presencia de líquido en oído medio
 - Signos y síntomas de inflamación de oído medio
 - Signos y síntomas sugestivos de OMA en niños menores de tres años
 - Criterios clínicos para el diagnóstico de Otitis Media con derrame:
 - ♥ 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.

TRATAMIENTO

- Amoxicilina → 80 a 90 mg/Kg/día VO c/8hrs por 7 días (10-14 días en < 2años, Fx de riesgo o cuadro grave)

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

- Amoxicilina/clavulanato → 80-90 mg/Kg/día VO c/8 o 12hrs por 7 días (10 en < 2 años, Fx de riesgo o cuadro grave)

En caso de alergia a betalactámicos indicar:

- Claritromicina 7.5 mg/Kg/dosis c/12hrs por 10 días

Si no mejora a las 72hrs

- Aumentar la dosis de Amoxicilina/clavulanato
- Cefixima → 8mg/Kg/día VO c/24hrs por 10 días
- Ceftriaxona → 50 mg/Kg/día IM c/24hrs por 3 días → En caso de vomito persistente o intolerancia a VO

Si no mejora a los 7 días

- Enviar a segundo o tercer nivel de atención

OMD

- Causa más común de daño auditivo
- Pobre función de la trompa de Eustaquio
- 1er año de vida 50% experimentan OMD y 60% a los 2 años
- Los episodios se resuelven espontáneamente en 3 meses
- 30-40% tienen episodios de repetición
- Infección respiratoria alta
- Respuesta inflamatoria post OMA
- 5-10% pueden durar un año
- Puede ser no infecciosa

BIBLIOGRAFÍA:

- Secretaría de Salud. (2011). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica en el primer nivel de atención (GPC: 496GER). Guía de Práctica Clínica, CENETEC
- Secretaría de Salud. (2011). Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos en el primer nivel de atención (GPC: 438GER). Guía de Práctica Clínica, CENETEC