



**Javier Adonay Cabrera Bonilla**

**Adolfo Bryan Medellín Guillen**

**Enfermedades Infecciosas**

**Resumen**

**6°**

**“B”**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 05 de marzo de del 2025.

## ❖ Otitis aguda externa

Inflamación difusa del canal auditivo externo, secundaria a infección por una ruptura de la barrera mecánica en presencia de aumento de la temperatura y la humedad

Limitaciones

Pabellón auricular y membrana timpánica

Epidemiología

- 10% Población adulta
  - 98% Bacteriana
  - 70% *S. aureus*
  - 60% *P. aeruginosa*



Factores de riesgo

- Alteración del pH ácido por agua
- limpieza agresiva
- Depósitos de jabón
- Gotas alcalinas
- Trauma local con uñas o cotonetes

Clínica

- Prurito ótico
- Plenitud ótica
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva
- Signos de inflamación del CA
- Signo del trago (+)

Diagnostico

- Otalgia
  - ✓ clínico
  - ✓ requiere otoscopia

Tratamiento

- ✓ Neomicina + dexametasona + ácido acético
- ✓ Framicetina + gramicidina + dexametasona
  - Recuperación de 14 días

## ❖ Otitis media aguda

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

### Etiología

- ✓ Virus y bacterias (55%)
- ✓ -Es difícil distinguir entre las etiologías:
  - H. influenzae (34%)
  - S. pneumoniae (29%)
  - M. catarrhalis
  - Pyogenes se presenta en <5%



Epidemiología

### Clínica

- ✓ Otagia
- ✓ Hiperemia
- ✓ Fiebre
- ✓ Pérdida del reflejo luminoso
- ✓ Otorrea

-90% de niños menores de 5 años

-1/3 de las otitis son OM con derrame

### Factores de riesgo

- edad
- Género masculino
- Guardería
- Prematuros

### Diagnostico

-Otoscopia neumática

-Clínica

### Tratamiento

-Amoxicilina con ácido clavulánico a dosis altas

## ❖ Otitis media exudativa

-Acumulación de líquido seroso o mucoso (pero no mucopurulento) en la cavidad del oído medio sin signos ni síntomas de infección aguda

-Causa más común de daño auditivo

• por pobre función de la trompa de Eustaquio como respuesta inflamatoria post OMA

• En primer año de vida 50% niños experimentan OMD y hasta el 60% a los dos años

• resolución espontánea en 3 meses mayormente

• 30-40% con episodios de repetición

• 5-10% pueden durar un año

• Puede ser NO INFECCIOSA

Espera-vigilancia

-Dx es confirmado

• Valorar:

• Edad del niño (>2 años)

• Severidad del episodio

-oídos están afectados

Observar curso clínico de 48-72 sin tratamiento

• Evitar uso de descongestivo sistémico y tópico y esteroides.

-Diagnostico

✓ Timpanometria

-Tratamiento

➤ Sin tratamiento (sin afección microbiana)

Referencia bibliográfica:

Otitis externa aguda (GPC)

Otitis media aguda (GPC)