



**Nombre del alumno: Leslie Dennis
Cabrera Sanchez**

**Nombre del profesor: Dr. Adolfo
Medellín Guillen**

Actividad: Resumen

Materia: Enfermedades infecciosas

Grado: 6

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 abril 2025

OTITIS AGUDA EXTERNA

Es la inflamación difusa del canal auditivo externo, en la cual involucra pabellón auricular o membrana timpánica, ruptura de la barrera mecánica debido al aumento de temperatura y humedad.

ETIOLOGIA

Causado por:

- Staphylococcus aureus
- Pseudomonas aeruginosa

EPIDEMIOLOGÍA

- El 10% de la población es afectada
- Incidencia de 12-14 por 1000 habitantes por año
- Aumenta en verano
- Predominio en adultos
- 90% etiología bacteriana

FACTORES DE RIESGO

- Alteración del pH ácido del conducto auditivo por exposición al agua
- Limpieza agresiva
- Depósitos de jabón
- Gotas alcalinas
- Trauma local con uñas o cotonetes,
- Autolimpieza
- Irrigación
- Auxiliares auditivos y audífonos.

CLÍNICA

Para considerar el diagnóstico de otitis externa aguda se requiere de un inicio rápido de signos y síntomas de inflamación del canal auditivo:

1. Inicio rápido de la sintomatología (generalmente menos de 48 horas)

2. Síntomas de inflamación del conducto auditivo:

- Otolgia severa con irradiación témporo mandibular y craneofacial, puede ocurrir también dolor auricular intenso a la más leve manipulación de la zona o durante la masticación
- Prurito ótico
- Plenitud ótica
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva

3. 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)

DIAGNOSTICO

La otoscopia proporciona una imagen altamente sugestiva de la enfermedad.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

En el tratamiento de atención primaria:

Gotas óticas que combinan esteroide o antibiótico con ácido acético, (tiempo de recuperación 14 vs 21 días).

Tratamiento con gotas óticas que contienen neomicina-dexametasona-ácido acético

Ácido acético (vinagre blanco)

Se recomienda aplicar de 5 a 10 gotas de vinagre blanco de uso comestible (ácido acético) en el conducto auditivo externo, cada 8 horas durante 7 días.

Mientras se reciba el tratamiento tópico, llevar a cabo las siguientes medidas generales:

1. Ocluir el oído con algodón durante el baño para disminuir la entrada de agua
2. Retirar la oclusión después del baño y mantener el oído ventilado
3. Minimizar la manipulación del oído afectado
4. Abstenerse de utilizar dispositivos auriculares, realizar deportes acuáticos e inmersiones profundas o prolongadas.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Humidificación, alcalinización y sobreinfección del conducto auditivo externo.

Tratamiento estándar

- Combinación de neomicina, polimixina B e hidrocortisona

Tratamiento de elección

- Combinación de neomicina-polimixina B fluocinolona. Aplicar 5 gotas en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días.

N clorotaurina la disminución fue significativamente más rápida.

2da línea ciprofloxacino + Hidrocortisona

Antiinflamatorios

Dolor es de leve a moderado se recomienda:

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

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

No se recomienda el uso de analgesia tópica ótica.

OTITIS MEDIA AGUDA

Inflamación en el oído medio acompañada de inicio súbito de signos y síntomas de inflamación de oído medio: fiebre, irritabilidad, anorexia, otalgia y vómito.

EPIDEMIOLOGIA

- Mas frecuente en niños (60-70%)
- 50% de 1-3 años
- Incidencia del 10.85%
- Las infecciones virales representan el 41% de los casos de OMA
- Los virus syncytial respiratorio(74%),
- Para influenza (52%)
- Influenza (42%)
- Constituyen el 81% de los patógenos virales.

ETIOLOGIA

- Streptococcus pneumoniae
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis.

FACTORES DE RIESGO

- Niños menores de 5 años
- Niños <2 años
- Lactancia materna <3 meses
- Uso de chupón
- Exposición a otros integrantes de la familia con enfermedades de vías respiratorias agudas
- Asistencia a guarderías
- Lactancia materna menor de 3 meses
- Predisposición genética.

DIAGNOSTICO CLINICO

El diagnóstico clínico se establece mediante:

I. La presencia súbita de signos y síntomas:

- Otolgia
- Fiebre
- Hipoacusia

2. La identificación en la exploración física de:

- Membrana timpánica abombada
- Disminución de la movilidad de la membrana timpánica
- Líquido o derrame en oído medio

3. Signos y síntomas de inflamación de la membrana timpánica: Membrana timpánica roja,

- Malestar (irritabilidad)
- Falta de sueño (otalgia)

DIAGNOSTICO

Otoscopia neumática o timpanometría.

TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO

TX de primera elección:

Amoxicilina a dosis de 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días, en mayores de 6 años, la duración recomendada es de 5 a 7 días.

En caso de falla terapéutica con amoxicilina a las 72 horas

Iniciar amoxicilina/ácido clavulánico durante 5 a 10 días.

No se recomienda utilizar trimetoprima con sulfametoxazol.

Evaluar las primeras 48-72 horas.

TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO

La administración de paracetamol o ibuprofeno es necesaria en la otitis media aguda para el manejo del dolor y la fiebre.

OTITIS MEDIA EXUDATIVA

Presencia de derrame o líquido en oído medio en ausencia de signos y síntomas de inflamación de la trompa de Eustaquio.

EPIDEMIOLOGIA

- Más frecuente en invierno o principios de primavera
- 51% en niños de 5-6 años

ETIOLOGIA

- Alergias
- Irritantes como el humo del cigarro
- Infecciones respiratorias
- Adenoides agrandados
- Aumentos repetitivos en la entrada de aire

FACTORES DE RIESGO

- Asistencia a guardería
- Exposición ambiental a humo de cigarro y otros irritantes respiratorios y alergenicos que interfieren con la función de la trompa de Eustaquio
- Falta de alimentación con leche materna
- Posición supina para la alimentación
- Uso de chupones
- Historia familiar de OMA
- Anormalidades craneofaciales
- Deficiencias Inmunológicas
- Reflujo Gastroesofágico

DIAGNOSTICO CLINICO

- 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.

DIAGNOSTICO

Otoscopia neumática o timpanometría.

Otoscopia neumática con membrana timpánica opaca o amarilla, en posición neutral o retraída, con disminución de la movilidad o nivel hidroaéreo.

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO

TX de primera elección:

Amoxicilina a dosis de 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días, en mayores de 6 años, la duración recomendada es de 5 a 7 días.

En caso de falla terapéutica con amoxicilina a las 72 horas

Iniciar amoxicilina/ácido clavulánico durante 5 a 10 días.

No se recomienda utilizar trimetoprim con sulfametoxazol.

Evaluar las primeras 48-72 horas.

BIBLIOGRAFIA

<https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas>