



Claudia Patricia Abarca Jiménez

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillen

Resumen

Enfermedades infecciosas

6°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de abril del 2025

OTITIS MEDIA AGUDA

La Otitis Media Aguda (OMA) 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. El mayor riesgo de complicaciones médicas mayores las tienen los niños menores de dos años, debido a las condiciones anatómicas de la trompa de Eustaquio y a la inmadurez del sistema inmune. Sin embargo se debe hacer un monitoreo adecuado de los niños >2 años que han presentado OMA, sobre todo cuando ésta es recurrente. Es causada por agentes etiologicos como streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y M. Catarrhalis; de igual forrma se puede ocasionar por múltiples factores, que alteran la función de la trompa de Eustaquio, y se incluyen: infecciones, alergia o barotrauma, las cuales estimulan la mucosa del oído medio y las células inflamatorias para la liberación de mediadores que ocasionan inflamación, con lo que las bacterias y los virus de la nasofaringe. La OMA de origen bacteriano generalmente es precedida por una infección viral que se presenta en promedio 3 a 4 días antes. El impacto en la prevención de la enfermedad invasiva por neumococo al utilizar vacunas conjugadas especialmente en niños menores de dos años, ha sido satisfactorio al utilizar un esquema adecuado con la vacuna heptavalente aprobada por la FDA.

Los factores de riesgo que debemos tomar en cuenta son :

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

Los signos y síntomas iniciales de OMA a menudo son inespecíficos, similares a los de una infección respiratoria alta aguda. Se puede presentar otalgia con o sin hipoacusia, otorrea, plenitud otica, irritabilidad, insomio, hiporexia. El diagnóstico de OMA en niños requiere de una historia de inicio agudo de signos y síntomas, la presencia de líquido en oido medio y la identificación de signos y síntomas de inflamación del oido medio mediante otoscopio neumático. Los signos y síntomas de inflamación de oido medio se identifican mediante:

- 1) Otolgia que interfiere con las actividades normales del niño
- 2) Eritema de la membrana timpánica
- 3) Pueden presentarse acompañados de fiebre, irritabilidad y/o hiporexia.

El tratamiento 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 caso de falla terapéutica con amoxicilina a las 72 horas, iniciar amoxicilina/acido clavulánico durante 5 a 10 días, de acuerdo a la edad del paciente.

OTITIS MEDIA EXUDATIVA

La otitis media exudativa (OME), también conocida como "oído pegajoso", se caracteriza por la presencia de líquido espeso o pegajoso en el oído medio sin que haya infección, a menudo debido a una inflamación de la trompa de Eustaquio. Puede ocurrir debido a una inflamación del revestimiento de la trompa de Eustaquio, que conecta el oído medio con la parte posterior de la garganta, por causas como alergias, irritantes (humo de cigarrillo), infecciones respiratorias o beber acostado. Es más frecuente en invierno o a principios de primavera. Afecta más a niños entre los 1 y 6 años, con mayor prevalencia a los 2 años.

Es más común en niños que en niñas. La incidencia va ligada a la introducción de vacunación universal contra *Haemophilus* y neumococo. Los factores de riesgo para la otitis media exudativa son aquellos que inflaman o bloquean las trompas de Eustaquio, lo que provoca la acumulación de líquido en el oído medio como:

- Beber algo estando acostado boca arriba
- Incrementos repentinos en la presión del aire (como durante el descenso de un avión o en una carretera de montaña)
- Cualquier hinchazón en el interior de la nariz o la garganta (en adolescentes y adultos esto puede incluir tumores).

El líquido en la OME con frecuencia es diluido y acuoso. En el pasado, se pensaba que el líquido se volvía más espeso a medida que permanecía más tiempo en el oído. ("Otitis media adhesiva" es un nombre común dado a OME con líquido espeso.) Sin embargo, ahora se piensa que la consistencia del líquido está relacionada con el oído mismo, y no con cuánto tiempo esté presente el líquido.

A diferencia de los niños con una infección del oído, los niños con otitis media exudativa no se comportan como enfermos. La otitis media exudativa a menudo no tiene síntomas obvios. Los niños mayores y los adultos algunas veces se quejan de audición apagada o de una sensación de llenura en el oído. Los niños pequeños pueden subirle el volumen al televisor debido a la pérdida auditiva. El diagnóstico de la OME se basa en un chequeo de los oídos (timpano) de un niño después de haber tratado una infección del oído; se buscarán datos como:

- Burbujas de aire en la superficie del tímpano.
- Matidez del tímpano cuando se expone a la luz.
- Tímpano que no parece moverse al soplarle pequeñas bocanadas de aire.
- Líquido por detrás del tímpano

La timpanometría es una herramienta precisa para diagnosticar la otitis media exudativa. Los resultados del examen pueden ayudar a determinar la cantidad y consistencia del líquido presente. El líquido en el oído medio se puede detectar de manera precisa con:

Otoscopio acústico y reflectómetro: un dispositivo portátil

Con mucha frecuencia, el líquido desaparecerá por sí solo. Por lo que la mayoría de los doctores no tratará la otitis media exudativa en niños inicialmente, a menos que también haya signos de una infección. En lugar de esto, revisarán nuevamente el problema en 2 a 3 meses, pero se les recomienda medidas generales como evitar el humo del cigarro, e estimular la lactancia materna para bebés y tratar alergias alejándose de los desencadenantes (como el polvo). A los adultos y niños mayores se les pueden dar medicamentos para las alergias.

OTITIS EXTERNA

se considera otitis externa aguda a 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. 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. Algunos reportes señalan incidencia de 1:100 a 1:250 para la población general, en los países bajos la incidencia es de 12-14 por 1 000 habitantes por año, incrementando el número de episodios en el verano y en áreas tropicales húmedas. Cerca del 98% de los casos de otitis externa aguda en Norteamérica son de tipo bacteriano, los patógenos más comunes son pseudomona aeruginosa (20% a 60%) y staphylococcus aureus (10% a 70%), puede ocurrir también infección polimicrobiana con organismos gram negativos diferentes a P. aeruginosa. Los factores de riesgo de otitis externa son la humedad, el uso de hisopos de algodón y ciertas afecciones de la piel. La clínica de la otitis externa aguda se basa en Inicio rápido de la sintomatología (generalmente menos de 48 horas), algunos síntomas de inflamación del conducto auditivo son:

- Otolgia severa con irradiación ttemporo-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

Signos de inflamación del conducto auditivo: signo del trago positivo, eritema, edema difuso, otorroea.

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

Para el tratamiento de la otitis externa aguda se recomienda el uso de gotas óticas que contengan ácido acético (en combinación con esteroide y antibiótico tópico). se sugiere 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. El vinagre blanco siempre deberá administrarse de manera concomitante con el tratamiento antimicrobiano ótico. Las medidas generales son 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. Como tratamiento de elección aplicar 5 gotas de neomicina-polimixina B-fluocinolona en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días. cetaminofén 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxen 250mg VO cada 12 horas durante 72 horas. No se recomienda el uso de antibióticos sistémicos como manejo inicial de la otitis externa aguda.

- *“Otitis Media Exudativa: MedlinePlus Enciclopedia Médica.” Medlineplus.gov, 2020, medlineplus.gov/spanish/ency/article/007010.htm. Accessed 5 Apr. 2025.*
- *Evidencias Y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-438-11.*
- *De Referencia, Guía, et al. Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento de La Otitis Media Aguda En La Edad Pediátrica.*