



Marvin López Roblero

DRA. Medellín Guillen Adolfo

Enfermedades infecciosas

Resúmenes

6°

“B”

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

Guía de Práctica Clínica GPC

Otitis Media Aguda

Definición

Otitis Media Aguda: Presencia de inflamación en el Otitis Media Aguda oído medio acompañada de inicio súbito de signos y síntomas de inflamación de oído medio: fiebre, irritabilidad, anorexia, otalgia y vómito. Generalmente la precede una infección respiratoria aguda de etiología viral.

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.

Agente causal:

Los virus syncytial respiratorio (74%), parainfluenza (52%) e influenza (42%).

Las bacterias que ocasionan con mayor frecuencia otitis media aguda son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*.

Prevención Primaria

La falta de lactancia materna favorece el desarrollo de otitis media aguda. Los niños que acuden a guardería son más susceptibles.

La eficacia estimada de la vacuna heptavalente conjugada hasta un 57% de las OMA causadas por neumococo y 90% de las otitis causadas por los serotipos de neumococo incluidos en la vacuna heptavalente.

Factores de Riesgo

- La presencia de humo de tabaco y alergenitos incrementa el riesgo para el desarrollo de otitis media aguda
- Algunas patologías como anomalías craneofaciales y reflujo gastroesofágico se asocian con la presencia de otitis media aguda.
- Niños menores a 2 años
- Exposición a otros integrantes de la familia con enfermedades de vías respiratorias agudas
- asistencia a guarderías
- lactancia materna menor de 3 meses
- predisposición genética

Diagnóstico

El diagnóstico clínico se establece mediante:

1. La presencia súbita de signos y síntomas: - otalgia - 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, o - malestar (irritabilidad), y/o falta de sueño (otalgia).

La otoscopia neumática tiene una sensibilidad del 94% y especificidad del 80% para el diagnóstico de otitis media aguda.

El diagnóstico de **OMA con derrame** se diferencia de OMA por la presencia de derrame en ausencia de signos y síntomas de inflamación aguda. La membrana timpánica se encuentra opaca o amarilla, en posición neutral o retraída, con disminución de la movilidad o nivel hidroaéreo, el diagnóstico se establece mediante otoscopia neumática o timpanometría.

Tratamiento

Se recomienda utilizar 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 mayores de 6 años, la duración recomendada es de 5 a 7 días, con lo que se disminuyen costos.

En caso de falla terapéutica con amoxicilina a las 72 horas, iniciar amoxicilina/ácido clavulánico durante 5 a 10 días, de acuerdo a la edad del paciente y el momento del inicio de la OMA bacteriana.

Tratamiento complementario

Los antihistamínicos, anticongestivos, mucolíticos y gotas óticas no tienen utilidad en el tratamiento de la otitis media aguda.

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

Criterios de Referencia

Referir con el otorrinolaringólogo en forma urgente si ocurren complicaciones como parálisis facial o mastoiditis, los síntomas incluyen fiebre y otalgia persistentes, los signos incluyen otorrea purulenta, eritema, hipersensibilidad y edema sobre la mastoides.

Los pacientes con falla terapéutica al segundo manejo deben ser valorados por otorrinolaringólogo, audiólogo e infectólogo.

Guía de Práctica Clínica GPC

Otitis Externa Aguda

Definición

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.

Agente causal

Los patógenos más comunes son pseudomona aeruginosa (20% a 60%) y staphylococcus aureus (10% a 70%),

Prevención Primaria

Entre los factores involucrados en la aparición de otitis externa aguda se encuentran: 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.

Para prevenir la otitis externa aguda, se recomienda 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, hacerlo con una toalla de manera gentil y superficial evitando el contacto o la manipulación del conducto auditivo externo

Diagnóstico Clínico

La otoscopia proporciona una imagen altamente sugestiva de la enfermedad al evidenciar un entorno inflamatorio agudo que explica la sensación de hipoacusia, taponamiento y plenitud de oído.

Considerar el diagnóstico de otitis externa aguda ante los siguientes datos:

- 1.Inicio rápido de la sintomatología (generalmente menos de 48 horas).
- 2.Síntomas de inflamación del conducto auditivo:

- Otalgia severa con irradiación témporomandibular y craneofacial, puede ocurrir también dolor auricular intenso a la más leve manipulación de la zona o durante la masticación

- Prurito ótico
- Plenitud ótico
- 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), eritema de membrana timpánica, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente, así como linfadenitis regional.

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

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.

Si no se cuenta con preparados óticos que contengan ácido acético, 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. El vinagre blanco siempre deberá administrarse de manera concomitante con el tratamiento antimicrobiano ótico.

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

1. Ocluir el oído con algodón y petrolato 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 Farmacológico

Como tratamiento de elección para la otitis externa aguda se recomienda indicar gotas óticas que contengan una combinación de neomicina-polimixina B-fluocinolona. Aplicar 5 gotas en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días.

- No se recomienda la aplicación exclusiva de esteroide ótico tópico para el tratamiento de la otitis externa aguda, siempre debe administrarse en combinación con antibióticos tópicos óticos.

En caso de perforación de la membrana timpánica no indicar gotas óticas de neomicina-polimixina B-fluocinolona.

Dependiendo de la severidad del dolor, se puede requerir desde anti inflamatorios no esteroideos hasta analgésicos narcóticos.

1. Si el dolor es de leve a moderado se recomienda: acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxen 250 mg VO cada 12 horas durante 72hs.

2. Si el 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.

No se recomienda el uso de antibióticos sistémicos como manejo inicial de la otitis externa aguda. Los antibióticos sistémicos están reservados para los siguientes casos (que deberán ser evaluados y tratados por el otorrinolaringólogo):

- Falla al tratamiento tópico
- Celulitis que incluya el pabellón auricular
- Perforación timpánica

Criterios de referencia

Se recomienda referir al otorrinolaringólogo de segundo nivel de atención a los pacientes que presenten:

- Otitis externa aguda con detritus celulares, tapón de cerumen, cuerpo extraño, u otorrea que ocasionen obstrucción del conducto auditivo e impidan visualizar la membrana timpánica
- Perforación de la membrana timpánica
- Dolor intenso que no mejore con el tratamiento médico después de 48-72hs