



**Nombre del alumno: Yereni
Montserrat Pérez Nuricumbo**

**Nombre del profesor: Adolfo Medellín
Guillén**

**Nombre del trabajo: Resumen de
otitis**

Materia: Enfermedades infecciosas

Grado: 6

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril de 2025.

Otitis Externa:

Definición: 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

staphylococcus aureus (10% a 70%)

pseudomona aeruginosa (20% a 60%)

Epidemiología (reve)

+frecuente en adultos que en niños

10% presenta esta enfermedad en algún momento de su vida.

Incidencia de 1:100 a 1:250

Incrementando en verano y áreas tropicales húmedas.

Factores de Riesgo

Alteración del pH ácido del conducto auditivo por exposición al agua

limpieza agresiva, depósitos de jabón gotas alcalinas, trauma con uñas o cotonetes, autolimpieza, irrigación, auxiliares auditivos y audífonos.

Restos de piel P. Dermatológicas adyacentes al oído = Infección.

Clinica

Inicio rápido de la sintomatología(-48 hrs)

Síntomas de inflamación del conducto auditivo:

- Otolgia severa con irradiación témporomandibular y craneofacial

Dolor auricular, Prurito ótico , Plenitud ótico, Dolor mandibular, Disminución auditiva

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), eritema de membrana timpánica, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente, linfadenitis regional.

Diagnostico

Es clínico, requiere exploración otoscópica.

Si es normal investigar:

- Disfunción de la articulación temporomandibular
- Alteraciones dentales como terceros molares impactados.
- Faringitis o Amigdalitis
- Artritis de la columna cervical
- Dolor neuropático
- Disfunción de trompa de Eustaquio

Tratamiento

(NO FARMACOLOGICO) Ácido acético, aplicar de 5 a 10 gotas de vinagre blanco de uso comestible, en conducto auditivo externo, C/8 horas durante 7 días.

(FARMACOLOGICO): Elección, gotas óticas que contengan combinación de neomicina-polimixina Bfluocinolona, aplicar 5 gotas en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días.

Dolor leve a moderado:

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

Dolor severo: dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-12 horas durante las primeras 24 horas de tratamiento y administrarlo durante un máximo de 48 h.

OMA:

Definición:

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

Agente Causal

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

Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae, aunque los bacilos Gram negativos crecieron en el 10.5%

Predominan: S. pneumoniae (Serotipos 19, 23, 6, 14, 3 y 18), Haemophilus influenzae no tipificable, y Moraxella catarrhalis (<10%).

Epidemiología (reve)

incidencia es mayor durante los meses de invierno y disminuye en el verano.

Elevada en niños menores de 2 años.

(4.2%) niños menores de un año.

Factores de Riesgo

Uso de chupón, edad menor a 2 años, • exposición intrafamiliar a infecciones respiratorias agudas • asistencia a guardería • lactancia materna <3 meses • predisposición genética.

Clinica

Irritabilidad, Fiebre, Hiporexia, Falta de sueño, Escurrimiento nasal, Conjuntivitis, Disminución de la audición, otalgia.

Diagnostico

Otoscopia Neumatica.

Historia de inicio agudo de signos y síntomas 2) Presencia de líquido en oído medio 3) Identificación de signos y síntomas de inflamación del oído medio mediante otoscopio neumático.

Tratamiento

Antimicrobianos elección: amoxicilina a dosis de 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días, mayores de 6 año, es de 5 a 7 días.

pacientes con enfermedad grave (otalgia m a g, o fiebre $\geq 39^{\circ}\text{C}$), Haemophilus influenzae, y Moraxella catarrhalis, dosis: **β -lactámico (90 mg/kg/día con 6.4 mg/kg/día de ácido clavulánico, dividido en 2 dosis).**

Falla terapéutica con amoxicilina a las 72 h: **amoxicilina/ácido clavulánico durante 5 a 10 días**

OMD:

Definición:

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

Agente Causal

virus syncytial respiratorio (74%), parainfluenza (52%) e influenza (42%), streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae, Predominan: S. pneumoniae, Haemophilus influenzae no tipificable, y Moraxella catarrhalis

Epidemiología (reve)

incidencia es mayor durante los meses de invierno y disminuye en el verano.

Elevada en niños menores de 2 años.

(4.2%) niños menores de un año

Factores de Riesgo

Humo de tabaco y alérgenos, asistencia a guardería, exposición ambiental a humo de cigarro y falta de alimentación con leche materna, posición supina para la alimentación, uso de chupones, historia familiar de oma, anomalías craneofaciales, deficiencias inmunológicas, reflujo gastroesofágico.

Clinica

Derrame de oído medio

Membrana opaca

Alteración de la movilidad de la membrana timpánica

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.

Diagnostico

otoscopia neumática o timpanometría.

Tratamiento

Antimicrobianos elección: amoxicilina a dosis de 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días, mayores de 6 años, es de 5 a 7 días.

Paracetamol y ibuprofeno= Analgesia...

Bibliografía

Instituto mexicano del seguro social. (2011). *Otitis media en edad pediátrica* . Mexico, D.F.