



Emmanuel Hernández Domínguez

Dr. Adolfo Medellín Guillen

Resumen

Enfermedades infecciosas

6-B

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de abril de 2025

OTITIS MEDIA AGUDA Y OTITIS MEDIA EXUDATIVA

DEFINICION

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.

OME: Líquido en oído medio o caja timpánica sin signos y síntomas de infección aguda, que se asocia a hipoacusia.

AGENTE CAUSAL

- Virus: Virus respiratorio sincicial (VRS), Adenovirus, Rinovirus, Coronavirus, Influenza, Virus parainfluenza.
- Bacterias: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Escherichia coli, Staphylococcus aureus.
- Alergia o barotrauma

EPIDEMIOLOGIA

- 29,742 (4.2%) correspondieron a niños menores de un año
- 125,857 (17.8%) a niños de 1 a 4 años,

FACTORES DE RIESGO

- Asistencia a guardería
- Exposición ambiental a humo de cigarro y otros irritantes respiratorios y alérgenos 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

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los signos y síntomas de inflamación de oído medio se identifican mediante:

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

La presencia de líquido en oído medio se identifica mediante cualquiera de los siguientes:

- Inflamación de la membrana timpánica
- Movilidad de la membrana timpánica limitada o ausente
- Nivel hidro-aéreo detrás de la membrana timpánica
- Otorrea

Son signos y síntomas sugestivos de OMA en niños menores de tres años:

- Irritabilidad
- Fiebre
- Hiporexia
- Falta de sueño
- Rinorrea
- Conjuntivitis
- Hipoacusia
- Otagia

DIAGNOSTICO

- Historia de inicio agudo de signos y síntomas
- Presencia de líquido en oído medio
- Identificación de signos y síntomas de inflamación del oído medio mediante otoscopio neumático

Criterios clínicos para el diagnóstico de Otitis Media con derrame:

- 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.

OMA



OM exudativa



TRATAMIENTO

Amoxicilina se recomienda como tratamiento de primera línea a una dosis de 80-90 mg/kg/día, dividida en 2 o 3 tomas, durante 7 a 10 días.

Consideraciones especiales:

- En casos de fracaso terapéutico con amoxicilina a las 72 horas, se sugiere utilizar amoxicilina/ ácido clavulánico a dosis de 80-90 mg/Kg/día de amoxicilina, en 2 o 3 dosis, durante 5 a 10 días.
- Alergia a penicilina: Ceftriaxona 50 a 75 mg/Kg/día por 3 días o Clindamicina 25-40 mg/Kg/día en 3-4 dosis por 10 días

Analgesia:

- Paracetamol 10-15 mg/Kg/dosis
- Ibuprofeno 5-10 mg/Kg/dosis (dosis máxima 40 mg/Kg/día)

OTITIS MEDIA EXTERNA

DEFINICION

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

Bacteriana (98%):

- S.aureus (70%)
- Pseudomona auriginosa (60%)

Hongos o virus, pero es menos frecuente.

EPIDEMIOLOGIA

- Puede afectar a cualquier edad y a hasta el 10% de la población.
- Es más frecuente en niños de 5 a 12 años y en nadadores.

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
- Auxiliares auditivos y audífonos.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Inicio rápido de la sintomatología (menos de 48 horas)

Síntomas de inflamación del conducto auditivo:

- Otagia severa con irradiación témporomandibular y craneofacial,
- Prurito ótico
- Plenitud ótica
- Dolor mandibular
- Hipoacusia

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

DIAGNOSTICO

Clínico y requiere exploración otoscópica

TRATAMIENTO

Tx no farmacológico:

- 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

Tx farmacológico:

- Gotas óticas que combinan esteroide o antibiótico con ácido acético, son más efectivas que las que tienen únicamente ácido acético (Neomicina + Dexametasona + Acido acetico)
- 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 tx de elección es Neomicina-polimixina B-fluocinolona. Aplicar 5 gotas en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días.
- 2da línea: Ciprofloxacino + Hidrocortisona
- Dolor leve-moderado: Paracetamol 500mg VO cada 8 horas + Naproxeno 250mg VO cada 12 horas por 3 días
- Dolor severo: Dextropropifeno 65mg VO cada 8 horas

BIBLIOGRAFIA

CENETEC (2015). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda en el primer nivel de atención*. Secretaría de Salud

CENETEC (2010). *Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la otitis externa en el primer nivel de atención*. Secretaría de Salud