



**Ana Kristell Gómez Castillo.
Dr. Adolfo Medellín Guillen.
Resumen Tipos De Otitis.
Enfermedades Infecciosas.**

6 “B”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas. A 05 de Abril, 2025.

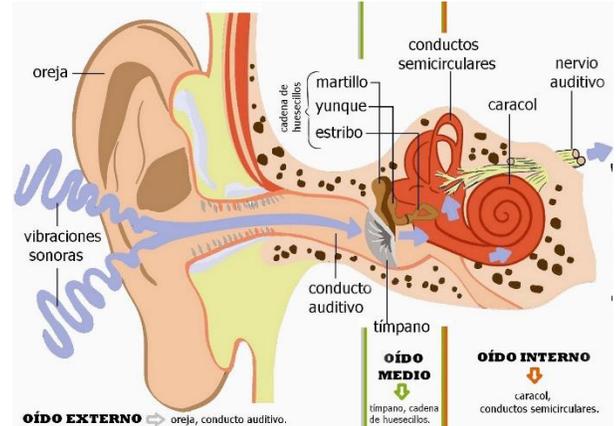
OTITIS MEDIA AGUDA

Definición

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.

Síntomas presentes al rededor de 3 días y hasta 1 semana

OMA recurrente: 3 o + episodios en 6 meses o 4 o + en 12 meses



Agente Causal

Virus y bacterias en un 55%.

Los tres patógenos bacterianos mas comunes son:

1. Haemophilus Influenzae no tipificable (mas frecuente).
2. Streptococcus Pneumoniae.
3. Moraxella Catarrhalis.
4. Streptococcus Pyogenes (presente en menos del 5%)

Epidemiología

90% de niños menores de 5 años.

- Es la causa más común de daño en la audición en naciones desarrolladas y pérdida permanente de la audición.
- En México, la incidencia de OMA en 2019 fue 624 64 casos por 100,000 habitantes.
- En el grupo de menores de 1 año se reportaron 15,451 casos
- De 1 a 4 años de edad 93.090 casos y de 5 a 9 años 118,149 casos.

FACTORES DE RIESGO

NO MODIFICABLES

- Edad
- Género masculino
- Origen étnico (caucásico)
- Gemelo en guardería
- Prematuro
- Inmunodeficiencias
- Atopia
- Factores anatómicos (disfunción de la trompa de Eustaquio o anomalías craneofaciales)
- Factores genéticos

MODIFICABLES

- Acudir a guarderías
- Tipo de alimentación (falta de lactancia materna exclusiva)
- Exposición a tabaquismo pasivo y contaminación
- Uso de pacificadores (chupones y biberones)
- Obesidad

Clínica

- Otagia
- Irritabilidad
- Llanto
- Otorrea

DIAGNOSTICO

Clínica: sintomatología asociada a la inflamación de OM es la otagia que puede asociarse a irritabilidad, dificultad para dormir o rechazo a comer y fiebre

Exploración mediante otoscopia:

Valorar la integridad, posición, color, translucidez, iluminación y movilidad e indicar si es bilateral o unilateral. Infamación de la membrana timpánica (MT) con la presencia de secreción en el oído medio

Otoscopia neumática: La otoscopia neumática se ha recomendado como método diagnóstico.

OMA debe ser diagnosticada solamente en presencia de

- ✓ Inicio agudo de los síntomas.
- ✓ Signos de inflamación de la MT.
- ✓ Presencia de líquido en el OM.

La otorrea asociada al abombamiento o perforación de la MT es un signo objetivo de OMA

Tratamiento

ESPERA-VIGILANCIA

Observación del curso clínico en primeras 48-72 horas sin antibiótico

Puede ser aplicada a niños mayores de 24 meses de edad con OMA leve o severa siempre y cuando sea unilateral

La conducta de espera debe ser evaluada en cada caso y discutida con los padres y es factible si se puede asegurar el seguimiento a las 48 – 72 horas, además del acceso al servicio de salud en cualquier incremento en caso se empeoramiento.

MEJORA A LAS 48-72 HORAS

SI: completar esquema de tratamiento y seguimiento 2 a 7 días para identificar faltas y recurrencias.

NO. Aumentar dosis de amoxicilina con ácido clavulánico 80-90 mg/kg/día. Si falla el esquema cambiar a cefalosporinas o ceftriaxona cada 24 horas por 3 días.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

PRIMERA ELECCIÓN: Amoxicilina

Amoxicilina con ácido clavulánico: para pacientes que han recibido antibióticos en los últimos 30 días, en aquellos con síntomas graves, conjuntivitis purulenta, antecedente de OMA recurrente que no responde a Amoxicilina y en los que existe alto riesgo a resistencia de antibióticos.

Niños con factores de riesgo: 10 a 14 días

Niños sin factores de riesgo: 5 a 7 días.

Alergia a penicilina:

NO SEVERA: Cefalosporina de 2º o 3º generación.

RECIENTE O SEVERA: Macrólidos (Claritromicina)

OTITIS AGUDA EXTERNA

DEFINICIÓN

Inflamación difusa del canal auditivo externo que involucra pabellón auricular o membrana timpánica, secundaria a infección por una ruptura de la barrera mecánica en presencia de aumento de la temperatura y la humedad

AGENTE CAUSAL

98% Bacteriana

70% *S. aureus*

60% *P. aeruginosa*



EPIDEMIOLOGÍA

10% Población adulta

Enfermedad micótica poco común en la OEA

Muy frecuente en las formas crónicas o después de tratamiento antibiótico tópico y sistémico de las agudas

FACTORES DE RIESGO

- ✓ Alteración del pH ácido por agua
- ✓ Limpieza agresiva
- ✓ Depósitos de jabón
- ✓ Gotas alcalinas
- ✓ Trauma local con uñas o cotonetes
- ✓ Autolimpieza
- ✓ Irritación
- ✓ Auxiliares auditivos y audífonos.
- ✓ Restos de piel de patologías dermatológicas adyacentes al oído pueden propiciar infección.

CLINICA

- Inicio rápido de los síntomas (<48 hrs)
- Otagia severa con irradiación temporomandibular y craneofacial
- Prurito
- Signo del trago positivo
- Eritema y edema
- Plenitud ótica
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva

PREVENCIÓN PRIMARIA

- Aseo ótico diario (NO cotonetes), solo la concha con toalla.
- Limpiar dispositivos auditivos
- Natación: acidificar CAE antes y después (5 gotas de vinagre), secar y utilizar tapones de silicón blando.

OTITIS AGUDA EXTERNA

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Exploración otoscopia
- Si es normal, investigar disfunción de articulación temporomandibular o alteraciones dentales.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- Ácido acético en gotas óticas (Vinagre 5-10 gotas) cada 8 horas
- Ocluir oído con algodón y petrolato (Vaselina) durante el baño
- Mantener oído ventilado
- Minimizar manipulación
- No dispositivos auditivos, ni natación

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- 1.5 Gotas Neomicina + Poliximina B + Fluocinolona cada 8 horas por 7 días
 2. Neomicina + Dexametasona
 3. Ciprofloxacino + Hidrocortisona
- En caso de perforación de la membrana timpánica, NO Indicar gotas óticas
 1. Dolor leve a moderado: Paracetamol + Naproxeno por 48-72 horas
 2. Dolor severo: Dextropropoxifeno por 48 horas máximo

DATOS DE ALARMA:

- Incremento de dolor
- No mejoría en 48-72 horas
- Aumento de hipoacusia o plenitud aural
- Fiebre
- Eritema
- Edema con celulitis.

OTITIS CON DERRAME

DEFINICIÓN

Presencia de líquido en el oído medio, en ausencia de líquido en oído medio en ausencia de signos y síntomas de inflamación.

ETIOLOGÍA

Después de que se hayan tratado la mayoría de las infecciones de oído, queda líquido (un derrame) en el oído medio durante algunos días o semanas.

Cuando la trompa de Eustaquio está parcialmente obstruida, se acumula líquido en el oído medio. Las bacterias quedan atrapadas en el oído y comienzan a proliferar.

EPIDEMIOLOGÍA

- Causa más común de daño auditivo
- Puede ocurrir durante una infección respiratoria alta, por pobre función de la trompa de Eustaquio o como respuesta inflamatoria post OMA
- En primer año de vida 50% niños experimentan OMD y hasta el 60% a los dos años
- La mayoría de los episodios resuelven espontáneamente en 3 meses
- 30-40% con episodios de repetición
- 5-10% pueden durar un año
- Puede ser NO INFECCIOSA

FACTORES DE RIESGO

- Falta de lactancia materna
- Menores de 3 meses de edad.
- Uso de chupón
- Acudir a guardería
- Exposición al humo del tabaco
- Desarrollo de otitis media y su recurrencia

CLINICA

- Presencia de líquido o pus en el oído medio.
- Membrana timpánica opaca o con mayor coloración
- Aumento de la vascularización
- Levemente abombada
- Movilidad disminuida
- Alteraciones en el lenguaje
- Falta de respuesta a las voces o sonidos
- Dolor intermitente del oído medio

DIAGNOSTICO

Otoscopía Neumática

Burbujas de aire en la superficie del tímpano

- Matidez del tímpano al utilizar luz
- Tímpano que no parece moverse cuando se le soplan pequeñas bocanadas de aire
- Líquido detrás del tímpano

La timpanometría es una prueba precisa para diagnosticar la OME. Sus resultados permiten determinar la cantidad y el espesor del líquido

OTITIS CON DERRAME

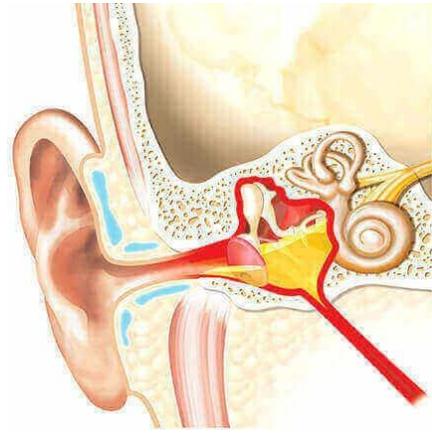
TRATAMIENTO

NO FARMACOLOGICO

Evite el humo del cigarrillo

Animar a los bebés a amamantar

Trate las alergias evitando los desencadenantes



FARMACOLOGICO

Tratamiento y colocación de tubos de ventilación para drenar el derrame.

Falta de respuesta al tratamiento.

Pacientes de alto riesgo deben ser atendidos por otorrinolaringólogo.

REFERENCIA:

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica. Guía de Práctica Clínica GPC.

Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos. Guía de Práctica Clínica GPC.