



**Anan Villatoro Jiménez**

**Dr. Adolfo Medellín Guillen**

**Infectología**

**Otitis aguda**

**Sexto Semestre**

**“C”**

Comitán de Domínguez Chiapas 04 de abril del 2025

# OTITIS EXTERNA AGUDA

**!** Inflamación difusa del canal auditivo externo (pabellón auricular o membrana timpánica)

## ▼ Etiología

98% de casos es aguda

- Pseudomona aeruginosa (20-70%)
- S. Aureus (10-70%)

## ▼ Factores de riesgo

-Alteración del pH ácido del conducto auditivo (exposición al agua, limpieza agresiva, jabón, gotas alcalinas, trauma local)

-Uso de dispositivos auditivos

-Personas que practican natación

**!** Secar conducto auditivo, solamente la concha del oído

Utilizar tapones auditivos de silicona blanda

Acidificar el conducto auditivo

-5 gotas de vinagre blanco antes y después de nadar

## ▼ Clínica - dx clínico

**!** OTOSCOPIA 

### 1. Inicio rápido de sintomatología (<48 hrs)

### 2. Síntomas de inflamación del conducto auditivo

-Otalgia severa con irradiación temporomandibular y creneofacial / dolor auricular intenso a la manipulación

-Prurito ótico

-Dolor mandibular

-Disminución auditiva

### 3. Signos de inflamación del conducto auditivo

-Hipersensibilidad del trago, pabellón auricular o ambos

-Eritema y edema difuso del conducto auditivo

-Otorrea

-Eritema de membrana timpánica

-Celulitis de pabellón auricular

### ▼ Tratamiento

1ra línea - Neomicina, polimixina B e hidrocortisona ★	5 gotas cada 8 durante 7 días	- Soldrin otico - Polixin
2da línea - Ciprofloxacino + hidrocortisona		
3ra línea- Vinagre blanco + antimicrobiano ótico	2-10 gotas de vinagre blanco cada 8 hrs x 7 días + antimicrobiano ótico	
Cuidados generales	Tx tópico	1. Ocluir el oído con algodón y petrolato (vaselina) durante el baño para disminuir la entrada de agua 2. Retirar la oclusión después del baño y mantener el oído ventilado

		<p>3. Minimizar la manipulación del oído afectado</p> <p>4. Abstenerse de utilizar dispositivos auriculares, realizar deportes acuáticos e inmersiones profundas o prolongadas</p>
DOLOR	Moderado: Paracetamol + naproxeno	500 mg c/8 hrs y 250 mg c/12 hrs x 3 días
	Severo: Dextropropoxifeno	65 mg VO c/8-12 hrs x 1-2 días

#### ▼ Recomendaciones

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

- **Alivio de dolor**

1. Si el dolor es de **leve a moderado** se recomienda: acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxeno 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

- Antibióticos sistémico

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

▼ Tablas

**CUADRO I. MEDICAMENTOS INDICADOS EN EL TRATAMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA OTITIS EXTERNA AGUDA EN ADULTOS**

Clave	Principio Activo	Dosis recomendada	Presentación	Tiempo (periodo de uso)	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
0107	Dextropropoxifeno	65 mg VO cada 8-12 horas durante las primeras 24 horas de tratamiento	CÁPSULA O COMPRIMIDO Cada cápsula o comprimido contiene: Clorhidrato de dextropropoxifeno 65 mg Envase con 20 cápsulas o comprimidos.	Máximo 48 horas	Sedación, mareo, cefalea, miosis, náusea, sudoración y depresión respiratoria.	Sedación, mareo, cefalea, miosis, náusea, sudoración y depresión respiratoria.	Hipersensibilidad al fármaco, hipertensión intracraneal, daño hepático o renal, depresión del sistema nervioso central,
3407	Naproxeno	250 mg VO cada 12 horas	TABLETA Cada tableta contiene: Naproxeno 250 mg Envase con 30 tabletas.	72 horas	Náusea, irritación gástrica, diarrea, vértigo, cefalalgia, hipersensibilidad cruzada con aspirina y otros antiinflamatorios no esteroides	Compite con los anticoagulantes orales, sulfonilureas y anticonvulsivantes por las proteínas plasmáticas. Aumenta la acción de insulinas e hipoglucemiantes y los antiácidos disminuyen su absorción.	Hipersensibilidad al fármaco, hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica, insuficiencia renal y hepática, lactancia
3132	Neomicina, polimixina B, fluocinolona	5 gotas cada 8 horas	SOLUCIÓN ÓTICA Cada 100 ml contienen: Acetónido de fluocinolona 0.025 g Sulfato de	7 días	Irritación por hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.	Ninguno de importancia clínica.	Hipersensibilidad a los fármacos, uso sistemático en las otitis

			Polimixina B equivalente a 1 000 000 U de polimixina B Sulfato de neomicina equivalente a 0.350 g de neomicina Clorhidrato de lidocaina 2.0 g Envase con gotero integral con 5 ml.				
0104	Paracetamol	500 mg VO cada 8 horas	TABLETA Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg Envase con 10 tabletas.	72 horas	Reacciones de hipersensibilidad: erupción cutánea, neutropenia, pancitopenia, necrosis hepática, necrosis túbulorrenal e hipoglucemia	El riesgo de hepatotoxicidad al paracetamol aumenta en pacientes alcohólicos y en quienes ingieren medicamentos inductores del metabolismo como: fenobarbital, fenitoína, carbamazepina. El metamilzol aumenta el efecto de anticoagulantes orales.	Hipersensibilidad al fármaco, disfunción hepática e insuficiencia renal grave.

▼ Vigilancia y seguimiento

**1. Datos de alarma**

Incremento del dolor o ausencia de mejoría después de 48-72 horas de tratamiento

- Eritema y edema con celulitis del pabellón auricular
- Aumento de la hipoacusia o de la plenitud ótica

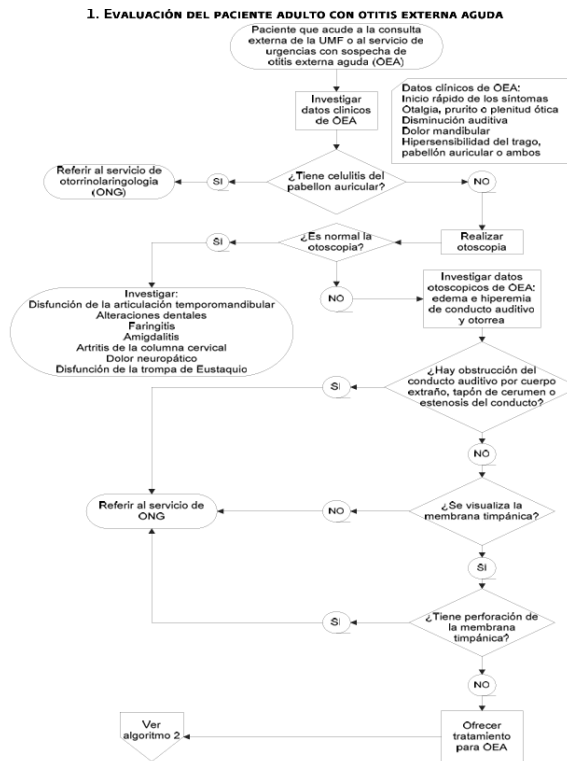
- Fiebre

2. Citar a consulta nuevamente en 10 días

3. Incapacidad laboral de 2 días en paciente con dolor severo / 10 días si es acuática

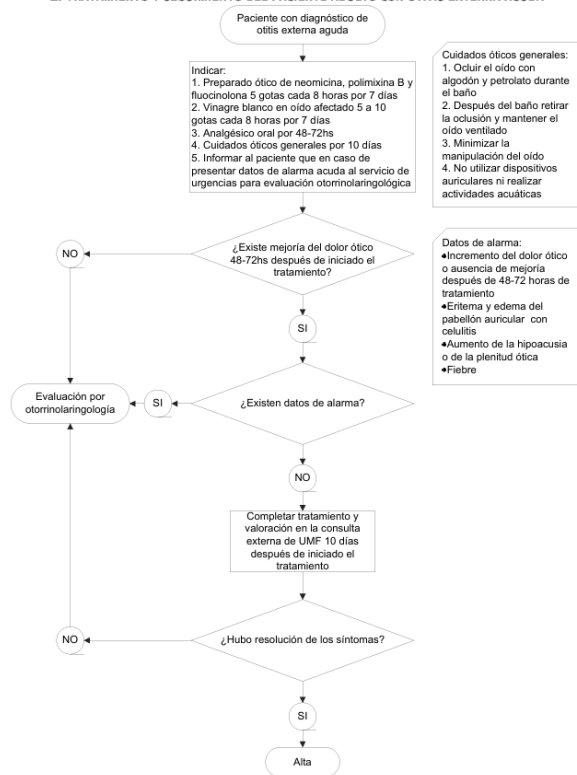
▼ Algoritmo

▼ Diagnóstico



▼ Tratamiento

## 2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON OTITIS EXTERNA AGUDA



# OTITIS MEDIA AGUDA

! Enfermedad del oído medio, de inicio súbito que se caracteriza por la presencia de líquido

## ▼ Etiología

Alteración de la función de la trompa de Eustaquio → Estimulación para liberación de mucosa + cél inflamatorias

Ocasionado porque bacterias/virus de nasofaringe alcanzan el oído medio

Neumococo

H. Influenzae

Moraxella catarrhalis

## ▼ Factores de riesgo

-Invierno

-Niños <2 años de edad

-No vacunarse con vacuna heptavalente

-Asistir a guardería

## ▼ Clínica





Son 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.

Líquido en oído medio

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

Otalgia

Eritema de membrana timpánica

Fiebre/irritabilidad y/o hipoxia

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN OTITIS MEDIA AGUDA Y OTITIS MEDIA CON DERRAME**

	<b>Otitis Media Aguda</b>	<b>Otitis Media con Derrame</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Fiebre</li> <li>• irritabilidad</li> </ul>	Presentes	Generalmente Ausentes
• Derrame de oído medio	Presente	Presente
• Membrana opaca	Presente	Puede estar ausente
• Membrana abombada	Generalmente presente	Generalmente ausente
• Alteración de la movilidad de la membrana timpánica	Presente	Presente
• Disminución o pérdida de la audición	Puede estar presente	Generalmente presente

▼ Diagnóstico

**!** Otoscopia neumática  
Clínico

▼ Tratamiento

Amoxicilina	80-90 mg/kg/día c/8 hrs x 7 días (10-14 <2 años)
B-lactámico + Ácido clavulánico	90 mg/kg/día + 6.4 mg/kg/día
Alergicos - macrolidos/clindamicina	

**MEDICAMENTOS INDICADOS EN EL TRATAMIENTO DE OMA BACTERIANA EN NIÑOS**

<b>PRINCIPIO ACTIVO</b>	<b>DOSIS RECOMENDADA</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>TIEMPO DE USO</b>
<b>ANTIMICROBIANOS</b>			
Amoxicilina trihidratada	80-90 mg/Kg/día en 3 dosis	250 mg en 5 mL o 125 mg en 5 mL	5 - 10 días
Amoxicilina trihidratada/clavulanato de potasio	80-90 mg/Kg/día de amoxicilina, en 2 o 3 dosis	250 ó 125 mg 62.5 ó 31.25 mg	5 - 10 días
Ceftriaxona	50 a 75 mg/Kg/día	Solución inyectable , cada frasco ampula con polvo que contiene ceftriaxona sódica equivalente a 1 gramo	3 días
Clindamicina	25-40 mg/Kg/día en 3-4 dosis	75 mg en 5 mL 300 y 600 mg en cápsulas	10 días
<b>ANALGÉSICOS-ANTITÉRMICOS</b>			
Acetaminofen	10-15 mg/Kg/dosis	100 mg en 1 mL 500 mg en tableta	En caso de fiebre o dolor
Ibuprofeno	5-10 mg/Kg/dosis (dosis máxima 40 mg/Kg/día)	200 mg en 10 mL 400 mg, 600 mg y 800 mg en grajeas	En caso de fiebre o dolor

**TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EN PACIENTES CON OMA**

<b>Condición Clínica</b>	<b>Recomendado</b>	<b>Alternativa</b>
1. Niños <6 meses con diagnóstico de certeza <sup>1</sup> , o sospecha diagnóstica	Si.	Si.
2. Niños de 6 meses a 2 años	Si, con diagnóstico de certeza y cuando la enfermedad es moderada a grave**.	Con sospecha diagnóstica puede mantenerse en observación 48 a 72 horas si la enfermedad no es grave*
3. Niños ≥2 años	Con certeza diagnóstica en enfermedad grave**	Con sospecha diagnóstica puede mantenerse en observación 48 a 72 horas si la enfermedad no es grave*
<b>Selección del antimicrobiano</b>		
4. En pacientes que no han recibido tratamiento antimicrobiano	Amoxicilina 80 a 90 mg/kg/día,	En alergia a la penicilina tipo 1: macrólidos
5. En pacientes que han sido inicialmente tratados con antimicrobianos	Amoxicilina/clavulanato, 90 mg/kg/día de clavulanato, con 6.4 mg/kg/día de clavulanato	Ceftriaxona por 3 días
6. Falla Terapéutica definida después de la observación de 48 a 72 horas en pacientes sin tratamiento previo	Amoxicilina/clavulanato, 90 mg/kg/día de clavulanato, con 6.4 mg/kg/día de clavulanato	Ceftriaxona por 3 días
7. Falla Terapéutica definida después de la observación de 48 a 72 horas en pacientes con tratamiento previo	Ceftriaxona por 3 días	Timpanocentesis, Clindamicina

\*= Enfermedad no grave: Presencia de otalgia moderada y fiebre <39°C en las últimas 24 horas.

\*\*= Enfermedad grave: Presencia de otalgia moderada a grave y fiebre ≥39°C en las últimas 24 horas.

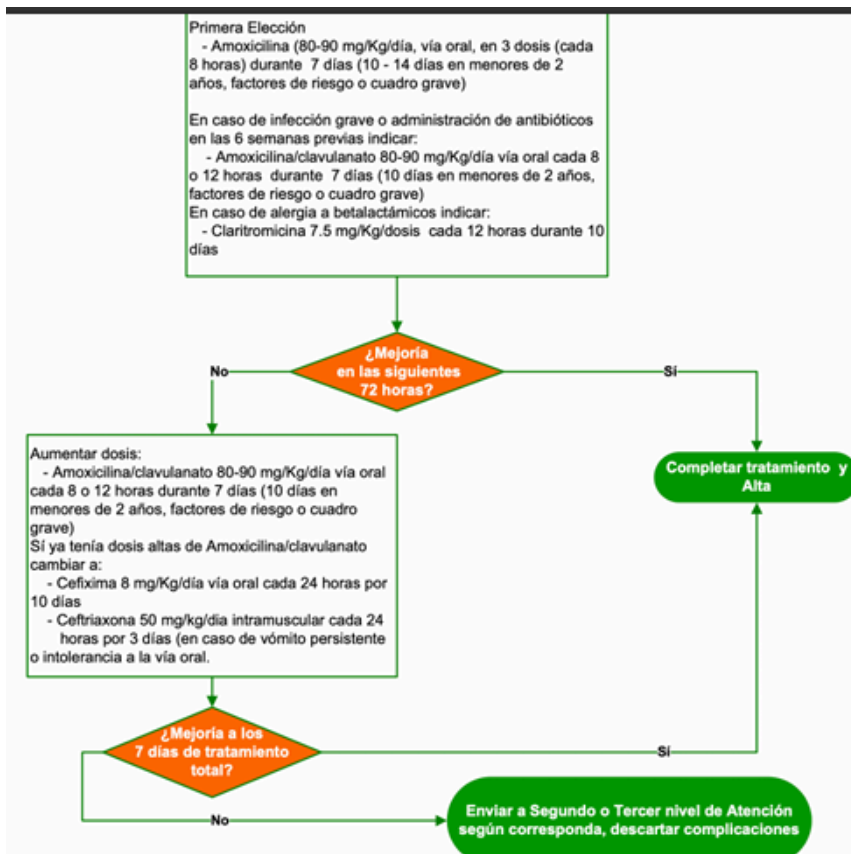
<sup>1</sup> = Diagnóstico de certeza de OMA: Incluye los tres criterios: 1) Inicio súbito, 2) Sigos y síntomas de inflamación de oído medio, 3) líquido o derrame de oído medio

▼ Criterios de referencia

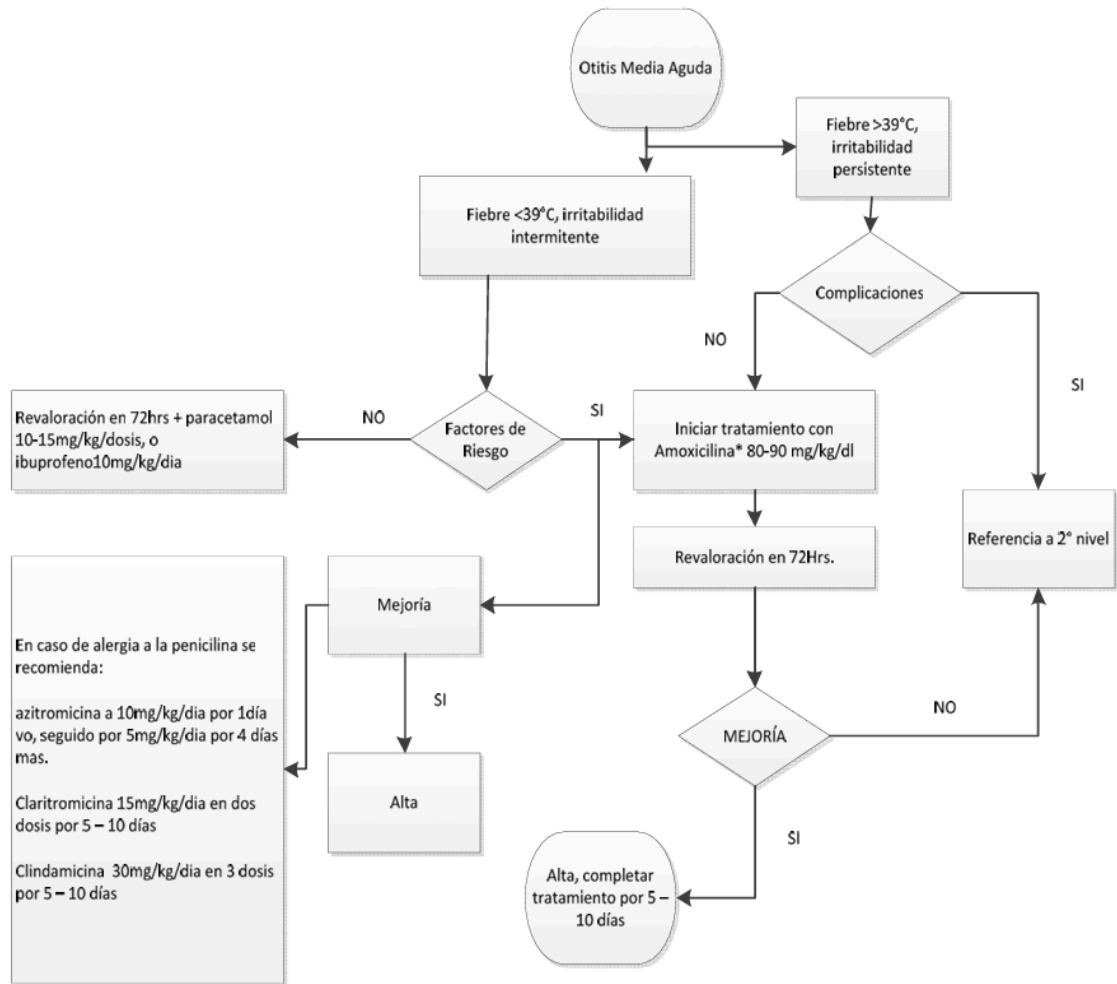
- Menores de 2 meses de edad
- Complicaciones como parálisis facial o mastoiditis
- OMA recurrente (>3 veces en seis meses o >4 en 12 meses)

▼ Algoritmo

▼ Tratamiento



**ALGORITMO 1. ABORDAJE DEL NIÑO CON DIAGNÓSTICO DE CERTEZA DE OMA.**



▼ Diagnóstico

