



Córdova Morales Adonis Omar

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillen

Enfermedades infecciosas

Otitis media aguda y externa

6to. semestre

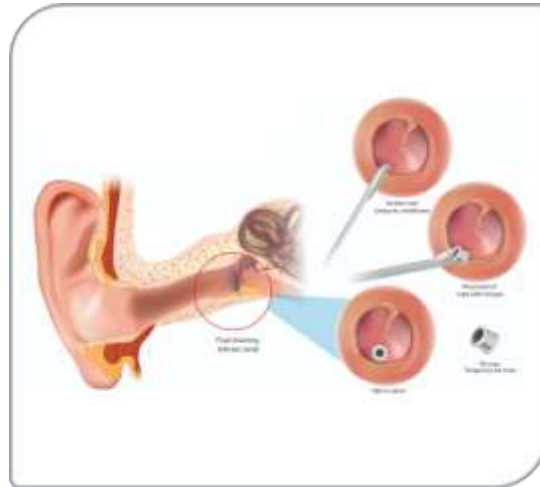
“C”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril del 2025

OTITIS MEDIA AGUDA

Infección auto limitada que afecta principalmente a niños,
Caracterizada por inicio agudo de signos y síntomas de inflamación
del oído medio. • Síntomas presentes alrededor de 3 días y hasta 1
semana • OMA recurrente: 3 o + episodios en 6 meses o 4 o + en 12



Etiología

- Puede ser causada por virus y bacterias (55%)
 - Es difícil distinguir entre las etiologías
- Con frecuencia se presentan de manera simultánea
- H. influenzae (34%) • S. pneumoniae (29%) • M. catarrhalis
 - Pyogenes se presenta en <5%

Epidemiología y factores de riesgo

- 90% de niños menores de 5 años • 1/3 de las otitis son Otitis media con derrame



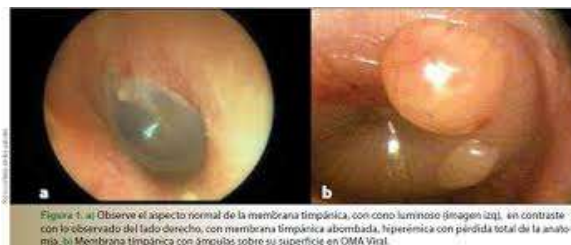
Factores protectores

- Evitar exposición a humo de tabaco y otros irritantes ambientales • Alimentación a seno materno exclusivos primeros 6 meses • No guarderías • Aseos nasales y medidas de higiene en casa y guarderías (higiene de manos) • Vigilar peso



Diagnóstico Otoscopia neumática 94% y 80%

- Otalgia (no criterio diagnóstico) • Fiebre (no específico) • Detección de inflamación en membrana timpánica con secreción en oído medio, abombamiento de MT asociado a: • Hiperemia intensa • Pérdida del reflejo luminoso • O pacificación o color amarillo



Tratamiento

Amoxicilina (80-90 mg/Kg/día, vía oral, en 3 dosis (cada 8 horas) durante 7 días (10 - 14 días en menores de 2 años, factores de riesgo o cuadro grave)

En caso de infección grave o administración de antibióticos en las 6 semanas previas indicar:

- Amoxicilina/clavulanato 80-90 mg/Kg/día vía oral cada 8 o 12 horas durante 7 días (10 días en menores de 2 años, factores de riesgo o cuadro grave)

En caso de alergia a betalactámicos indicar:

- Claritromicina 7:5 mg/Kg/dosis cada 12 horas durante 10 días



Otitis aguda externa

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



Etiología:

10% Población adulta • 98% Bacteriana • 70% *S. aureus* • 60% *P. aeruginosa*

Factores de infección de oído externo

- Alteración del pH ácido por agua,
- limpieza agresiva, depósitos de jabón,
- gotas alcalinas, trauma local con uñas o cotonetes,
- auto limpieza, irritación, auxiliares auditivos y audífonos.
- Restos de piel de patologías dermatológicas adyacentes al oído pueden propiciar infección



Prevención primaria:

Durante el aseo ótico diario • No uso de cotonetes • Secar concha de oído
gentilmente • Para nadadores nadar con vinagre blanco • Utilizar tapones blandos •
Para uso de dispositivos auditivos • Limpieza y ventilación diaria del dispositivo •
Uso estrictamente personal

Clínica:

Inicio rápido de la sintomatología (<48 horas)

- Síntomas de inflamación del canal auditivo



- Otagia severa con irradiación temporo-mandibular



- Plenitud ótica • Dolor mandibular
- Disminución auditiva •
- Signo del trago (+)



- Eritema y edema difuso del conducto auditivo
- Otorrea (puede o no estar presente), eritema de la membrana timpánica, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente así como linfadenitis regional

Diagnóstico:

En caso de que la otoscopia resulte normal se deben investigar otras causas de otalgia • 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:

Más efectivas que el ácido acético sólo • tiempo de recuperación 21 días • Reduce tiempo de recuperación y recurrencia entre 21 y 48 días

- Tiempo promedio de recuperación atb+est+ac acético = 6 días
- Tiempo promedio de recuperación ac acético sólo = 8 días • Neomicina + dexametasona + ácido acético • Framicetina + gramicidina + dexametasona
- Si no se cuenta con preparado farmacológico que contenga ácido acético: vinagre blanco comestible 5-10 gotas en CAE c/8 hrs por 7 días (junto a tto atb+est) • Remedios caseros no tienen evidencia que apruebe su uso



Tratamiento farmacológico:

Antisépticos y atb tópicos óticos tto de elección. • Gran número de compuestos óticos disponibles • Neomicina, polimixina B e hidrocortisona (tto estándar por disponibilidad) • N-Clorotaurina seguro y reduce síntomas más rápidamente

Humidificación, alcalinización y sobreinfección = secar, acidificar y desinfectar Neomicina-polimixina B - fluocinolona 5 gotas en oído afectado c/8 hrs por 7 días Dolor leve a moderado: paracetamol 500 mg VO c/8 hrs + naproxeno 250 VO c/12 hrs por 3 días Dolor severo: dextropropoxifeno 65 mg VO c/8-12 hrs por 1 o 2 días máx



BIBLIOGRAFIAS

Hadi, F. T., & Alabbas, N. N. (2023). Identification of Methicillin Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) Isolated from Canine Otitis Externa Cases. *J. Surv. Fish Sci*, 10(3S), 834-843.

Mayorga-Butrón, J. L., Torre-González, C. D. L., Boronat-Echeverría, N., Aguirre-Mariscal, H., Montaña-Velázquez, B. B., Figueroa-Morales, M. A., ... & Montes-Narváez, G. (2022). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y el tratamiento de la otitis media aguda en niños. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 79, 1-31.