



**Fernando Ailton Maldonado  
Hernández**

**Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillén**

**Resumen**

**Enfermedades infecciosas**

**6° “C”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril de 2025

## Otitis externa

### Definición

Se define como la 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% es de origen bacteriano:

- *Pseudomona aeruginosa* (20% a 60%).
- *Staphylococcus aureus* (10% a 70%).

Hongos: Muy poco común.

### Epidemiología

Muy común a nivel mundial; el 10% de la población considera que ha sido afectada por esta enfermedad en algún momento de su vida.

Más frecuente en adultos.

### 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.

### Clínica

Inicio agudo menor a 48 horas

Síntomas de inflamación del canal auditivo: otalgia severa con irradiación temporo-mandibular y craneofacial, prurito ótico, plenitud ótica, dolor mandibular y disminución auditiva.

Signos de inflamación del canal auditivo: Signo de trago positivo, 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

- Clínico
- Otoscopia

### Tratamiento

Farmacológico: Antisépticos y antibiótico tópicos óticos son de elección.

Neomicina-polimixina B - fluocinolona 5 gotas en oído afectado c/8 hrs por 7 días es el tratamiento de primera elección.

Ciprofloxacino + Hidrocortisona es de segunda línea.

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.

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 tratamiento antibiótico más esteroideo)

Recomendaciones durante el tratamiento: Oclusión de oído al bañarse, retirar oclusión para ventilación, no manipular el oído afectado, evitar el uso de audífonos, no nadar e inmersiones prolongadas

## **Otitis media aguda y otitis media con derrame**

### **Definición**

La Otitis Media Aguda (OMA), se define como una infección autolimitada que afecta principalmente a los niños. Se caracteriza por inicio agudo de signos y síntomas de inflamación del oído medio.

La Otitis Media con Derrame (OMD), se define como líquido en el oído medio o caja timpánica sin signos o síntomas de infección aguda del oído, pero que puede asociarse a otras manifestaciones como hipoacusia.

### **Agente causal**

La OMA puede ser causada por virus y bacterias (55%).

H. influenzae (34%), S. pneumoniae (29%), M. catarrhalis, Pyogenes se presenta en <5%.

OMD puede ser no infecciosa, por infección de vías respiratorias altas o por pobre función de la trompa de Eustaquio o como respuesta inflamatoria post OMA.

### **Epidemiología**

90% de niños menores de 5 años.

Un tercio de las otitis son otitis media con derrame.

Mayor riesgo de complicaciones en niños menores de 2 años.

La OMD es la causa más común de daño en la audición en naciones desarrolladas y pérdida permanente de la audición relacionada a OM con prevalencia de 2 a 35 por 100,000

### **Factores de riesgo**

Edad, género masculino, origen étnico (caucásico), gemelo en guardería, nacimiento prematuro, inmunodeficiencias, atopía, disfunción de la trompa de Eustaquio o anomalías craneofaciales y factores genéticos.

## Clínica

Signos y síntomas de inflamación del oído medio.

Otalgia, fiebre (inespecífico), detección de inflamación en membrana timpánica con secreción en oído medio, abombamiento de membrana timpánica asociado a: hiperemia intensa, pérdida del reflejo luminoso, opacificación o color amarillo.

## Diagnóstico

Clínico.

Debe ser diagnosticada solamente en presencia de hallazgos simultáneos de:

1. Inicio agudo de síntomas 2. Signos de inflamación de la membrana timpánica; y 3. Presencia de líquido en el oído medio

El examen de la MT debe incluir la valoración de 6 características: integridad, posición, color, translucidez, iluminación y movilidad e indicar si es bilateral o unilateral.

Otoscopia neumática: inflamación de membrana y líquido en oído medio

Otras opciones: Timpanometría (segunda opción), audiometría, TAC, RM, Timpanocentesis.

## Tratamiento

1ra elección: Amoxicilina 80-90 mg/kg/día VO en 3 dosis c/8hrs por 7 días (10- 14 días en menores de 2 años, factores de riesgo o cuadro grave).

Infección grave: 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.

Si no hay mejoría: aumentar dosis; Si ya tenía dosis altas de Amoxicilina/clavulanato cambiar a: - Cefixima 8 mg/Kg/día vía oral cada 24 horas por 10 días - Ceftriaxona 50 mg/kg/día intramuscular cada 24 horas por 3 días (en caso de vómito persistente o intolerancia a la vía oral).

Iniciar antibiótico temprano en niños menores de 2 años o mayores de 2 años con OMA severa bilateral.

Paracetamol, ibuprofeno en caso de dolor leve o moderado.

## Bibliografía

*Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos.* (2011). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

*Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica. Guía de Práctica Clínica.* (2021). México: CENETEC.