



**Fernando Ailton Maldonado
Hernández**

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillén

Resumen

Enfermedades infecciosas

6º "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; Sí 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.