



Jorge Yair Alvarado Ramírez

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillen

Resumen

Enfermedades infecciosas

6 “C”

Enfermedades infecciosas: Otitis

1. Otitis Externa

Definición:

Otitis externa aguda: inflamación aguda del oído externo, de inicio rápido (<48 h), secundaria a infección.

Agente causal:

- 98% bacteriana
- Staphylococcus aureus (70%)
- Pseudomonas aeruginosa (60%)
- Infecciones micóticas poco comunes

Epidemiología:

- Afecta al 10% de la población adulta.
- Más común en ambientes húmedos y cálidos.

Factores de riesgo:

- Alteración del pH ácido por agua, limpieza agresiva, jabón, gotas alcalinas.
- Trauma local, uso de audífonos o auxiliares auditivos.
- Nadadores
- Patologías dermatológicas adyacentes.

Clínica:

- Otolgia severa con irradiación temporomandibular y craneofacial.
- Prurito, plenitud ótica, dolor mandibular, disminución auditiva.
- Eritema, edema del conducto auditivo, otorrea ocasional, signo del trago positivo, linfadenitis regional.

Diagnóstico:

- Clínico, con otoscopía.

Tratamiento:

- Gotas óticas: antibiótico + esteroide + ácido acético.
- Neomicina-polimixina B- fluocinolona 5 gotas en oído afectado c/8hrs por 7 días (barato y fácil de encontrar)
- Si no hay preparado con ácido acético: vinagre blanco 5-10 gotas c/8 h por 7 días.
- Dolor leve: paracetamol 500 mg c/8 h + naproxeno 250 mg c/12 h por 3 días.
- Dolor severo: dextropropoxifeno 65 mg c/8-12 h por 1-2 días máximo.
- 2a línea: ciprofloxacino + hidrocortisona.

2. Otitis Media Aguda (OMA)

Definición:

Inicio agudo de signos y síntomas inflamatorios en oído medio, con duración de 3 días a 1 semana.

Agente causal:

- Virus y bacterias (55%).
- Frecuente coinfección.
- H. influenzae (34%), S. pneumoniae (29%), M. catarrhalis.
- S. pyogenes en <5%.

Epidemiología:

- Afecta al 90% de los niños menores de 5 años.
- Un tercio de los casos son con derrame.

Factores de riesgo:

- Exposición al humo de tabaco.
- No lactancia materna.
- Asistencia a guarderías.
- ERGE, inmunodeficiencia, alteraciones neurológicas.

Clínica:

- Otagia, fiebre, abombamiento de la membrana timpánica, pérdida del reflejo luminoso, opacificación, color amarillo.

Diagnóstico:

- Otoscopía neumática (94% esp, 80% sens).
- Criterios: integridad, posición, color, translucidez, iluminación y movilidad
- Opciones complementarias: timpanometría (2da opción), audiometría (si >4 años), TAC, RMN, timpanocentesis

Tratamiento:

- Dolor leve/moderado: Paracetamol o ibuprofeno
- Dolor severo: Codeína
- Antibiótico inmediato si: <2 años, OMA severa bilateral o complicaciones
- 1ª elección: Amoxicilina 80–90 mg/kg/día por 7 días
- Si no mejora en 72 h: Aumentar dosis o cambiar a amoxicilina/ácido clavulánico, ceftriaxona o cefixima
- Observación 48–72 h: En >2 años con síntomas leves

3. Otitis Media con Derrame (Exudativa)

Definición:

Otitis no infecciosa, puede ocurrir tras OMA, disfunción tubárica o infección respiratoria

Agente causal:

- Usualmente no infecciosa.
- Infecciosa: mismos agentes que OMA.

Epidemiología:

- 50% de los niños tienen OMD en el primer año; hasta 60% a los dos años.
- 30-40% con episodios repetidos.
- 5-10% pueden durar un año.

Factores de riesgo:

- Disfunción de la trompa de Eustaquio, infecciones respiratorias, ERGE.

Clínica:

- Hipoacusia conductiva, sin dolor ni fiebre.
- Se presenta durante o después de infección respiratoria.

Diagnóstico:

- Otoscopía, timpanometría.
- Audiometría en niños >4 años con retraso en lenguaje.

Tratamiento:

- Sin antibióticos ni corticoides
- Resolución espontánea en 3 meses
- Lavado nasal, evitar humo y controlar alergias
- Reevaluar cada 3 meses
- Si persiste con hipoacusia: referir a ORL y considerar tubos o adenoidectomía

Bibliografía

- CENETEC. (2011). Diagnóstico y tratamiento de la otitis externa aguda en adultos. Secretaría de Salud. Recuperado de <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-438-11/ER.pdf>
- CENETEC. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda en la edad pediátrica. Secretaría de Salud. Recuperado de <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-496-21/ER.pdf>