

**Nombre del alumno: Madrid Sánchez  
Luis Jaime**

**Nombre del profesor: Adolfo Medellin  
Guillen**

**Nombre del trabajo: Resumen de  
otitis media aguda**

**Materia: Enfermedades infecciosas**

**Grado: Sexto semestre**

**Grupo: "C"**

## OTITIS EXTERNA

-Inflación difusa del canal auditivo externo que involucra al pabellón auricular o membrana timpánica secundaria la infección por una ruptura de la membrana mecánica en presencia de aumento de la temperatura y la humedad.

Epidemiología:

10% población adulta, 98% bacteriana, 70%*S. aureus*, 60%*P. aeruginosa*

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.

Clinica: Inicio rápido de la sintomatología (<48 hrs)

- Síntomas de inflamación del CA
- Otolgia severa con irradiación temporo-mandibular y craneofacial
- Prurito ótico
- Plenitud ótica
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva
- Signos de inflamación del CA
- 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: Clínico --> Otoscopia

TRATAMIENTO:

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

## Otitis Media Exudativa

Es consecuencia de una disfunción de la trompa de Eustaquio que impide el adecuado drenaje y ventilación del oído medio. Esto genera presión negativa, trasudación de líquido y acumulación de secreción, lo que puede afectar la audición.

### Patógenos:

- Streptococcus pneumoniae
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis

### Epidemiología

- Afecta principalmente a niños entre 1 y 5 años.
- Es una de las principales causas de pérdida auditiva conductiva en la infancia.
- Se estima que hasta el 80% de los niños presentarán al menos un episodio antes de los 10 años.
- Su prevalencia aumenta en temporadas invernales y en zonas con alta contaminación ambiental.

### Factores de riesgo:

- Infecciones respiratorias recurrentes
- Exposición al humo del tabaco
- Asistencia a guarderías
- Uso prolongado de chupón
- Malformaciones craneofaciales (ej. síndrome de Down, paladar hendido)
- Rinitis alérgica
- Inmunodeficiencias

### Cuadro clínico:

- Hipoacusia conductiva (principal manifestación)
- Sensación de oído tapado
- Retraso en el lenguaje o problemas escolares en niños
- Ausencia de fiebre o dolor (a diferencia de la otitis media aguda)
- En niños pequeños puede pasar desapercibida

### Diagnostico:

- Otoscopía: membrana timpánica opaca, retraída o con niveles de líquido visible.
- Timpanometría: tipo B (plana) indica presencia de líquido.
- Audiometría: pérdida auditiva conductiva leve a moderada.

- Diagnóstico clínico: en menores de 3 años puede realizarse sin necesidad de audiometría.

Tratamiento: Referir a otorrinolaringología

## OTITIS MEDIA AGUDA

Infección del oído medio

Caracterizada por inicio agudo de signos y síntomas de inflamación del oído medio.

- Síntomas presentes al rededor de 3 días y hasta 1 semana

Epidemiología:

90% de niños menores de 5 años

- 1/3 de las otitis son OM con derrame

Factores de riesgo:

- Factores no modificables:
  - Edad
  - Genero masculino
  - Origen étnico (caucásico)
  - Gemelo en guardería
  - Nacimiento prematuro
  - Inmunodeficiencias
  - Atopia
  - Factores anatómicos como disfunción de la trompa de Eustaquio c
  - anormalidades craneofaciales.
  - Factores genéticos
- Factores modificables:
  - Acudir a guardería
  - Tipo de alimentación (falta de lactancia materna exclusiva)
  - Exposición a tabaquismo pasivo y contaminación
  - Uso de pacificadores (chupones y biberones)
  - Obesidad

Etiología: H. influenzae (34%)

- S. pneumoniae (29%)
- M. catarrhalis
- Pyogenes se presenta en <5%

Clínica:

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
- Opacificación o color amarillo

Diagnostico:

Otoscopía neumática 94% esp y 80% esp

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)

Posterior 72 hrs

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)

## BIBLIOGRAFIA

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 6 de abril de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/438GER.pdf>