



Pérez Pérez Karla Guadalupe

DR. Medillin Guillen Adolfo

Resumen

Enfermedades infecciosas

6C

OTITIS AGUDA EXTERNA

DEFICIÓN: inflamación del canal auditivo externo, el cual estará involucrado el pabellón auricular o membrana timpánica, esto suele ser secundaria a una infección por ruptura de la barrera mecánica, en consecuencia de la temperatura y la humedad.

ETIOLOGIA

El agente causal es bacteriana 98% bacteriana, 70% S. aureus y 60% P. aeruginosa.

EPIDEMIOLOGIA

10% Población adulta

FACTORES DE RIESGO:

- Alteración del pH ácido por agua
- Limpieza agresiva
- Depósitos de jabón
- Trauma causado con uñas o cotonetes
- Uso de audífonos

CLINICA Suele aparecer en <48 hrs

Síntomas de inflamación del CA

- Otagia severa
- Prurito ótico
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva

Signos de inflamación del CA

- Eritema y edema difuso del conducto auditivo
- Otorrea (puede presentarse o no)
- Eritema de la membrana timpánica
- Celulitis del pabellón auricular y piel adyacente

DIAGNOSTICO

Clínica y otoscopia

TRATAMIENTO

- Ácido acético ayuda a reducir el tiempo de recuperación y recurrencia en 21 días hasta 48 días
- Gotas esteroide o TB con ácido acético TIEMPO DE RECUPERACIÓN 14 DIAS
- ATB+ESTEROIDE+ACIDO ACETICO= 6 días
- Ácido acético= 8 días
- Neomicina+ dexametasona+ ácido acético
- Si en dado caso no cuenta con acido acético, podrá utilizar vinagre blanco comestible 5-10 gotas en CAE cada 8 horas durante 7 dias (junto a tratamiento antibiótico+esteroide)

Tratamiento farmacológico

Humificación, alcalinización y sobreinfección= secar, acidificar y desinfectar

- Neomicina, polomixina B- fluocinolona 5 gotas en odio afectado cda 8 hrs por 7 dias
- Dolor leve o moderado: paracetamol 500 mg VO cada 8 hrs+ naproxeno 250 VO cada 12 hrs por 3 dias
- Dolor severo: dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-2 hrs 1 o 2 dias

OTITIS MEDIA AGUDA

Es una inflamación del oído medio, por lo general, como consecuencia de la disfunción de la trompa de Eustaquio.

ETIOLOGIA

55% causada por virus o bacterias

- H.influenzae 34%
- S. pneumoniae 29%
- M. catarrhalis
- Pyogenes <5%

EPIDEMIOLOGIA

- 90% niños menores de 5 años
- 1# de las otitis OM están acompañadas de derrame

FACTORES DE RIESGO

Factores no modificables

- Edad
- Género masculino
- Origen étnico (caucásico)
- Gemelo en guardería
- Nacimiento prematuro
- Inmunodeficiencias
- Atopia
- Genética

Factores modificables

- Acudir a guardería
- Tipo de alimentación (falta de lactancia materna)
- Exposición a tabaquismo pasivo y contaminación

- Uso de pacificadores (chupones y biberones)

DIAGNOSTICO

Otoscopia neumática 94%

Detección de inflamación en membrana timpánica con secreción en oído medio, abombamiento de MT asociado a:

- Hiperemia intensa
- Perdida de reflejo luminoso
- Opacificación o color amarillo

6 características

Integridad, posición, color, traslucidez, iluminación y movilidad e indicar si es bilateral o unilateral

- Timpanometria (2da opción)
- Audiometría (mayores de 4 años que presenten problemas de lenguaje)
- TAC (mastoiditis)
- RMN (compromiso intracraneal)
- Timpanocentesis

OMD

Causa mas común de daño auditivo, suele ocurrir durante una infección respiratoria alta, como respuesta inflamatoria post OMA

EPIDEMIOLOGIA

- En primer año de vida 50% niños experimentan OMD y hasta 60% a los dos años
- Se resuelven espontáneamente en 3 meses
- 30-40% con episodios de repetición
- 5-10% pueden durar un año

TRATAMIENTO

Niños <2 años >2 años con OMA severa bilateral complicaciones

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

Infección grave o administración de antibióticos en las 6 semanas previas indicar:

- Amoxicilina/clavulano 80-80 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 leve)

Alergia

- Claritromicina 7.5 mg/kg/dosis cada 12 horas durante 10 días

COMPLICACIONES OMA

Complicaciones intratemporales

- Mastoiditis, absceso subperiostico, parálisis facial, petrositis, fistula laberíntica e hipoacusia neurosencial.

Complicaciones intracraneales

- Abscesos epidural, trombosis del seno venoso lateral, trombosis de la vena yugular interna, hidrocefalia óptica, parálisis del IV par craneal e infarto cerebral.

BIBLIOGRAFIA

GUIA DE PRACTICA CLINICA PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA OTITIS MEDIA.