



Diana Citlali Cruz Rios

Dr. Adolfo Bryan Medellín

Unidad 2

Enfermedades Infecciosas

6º “C

OTITIS EXTERNA

La otitis externa aguda es aquella inflamación difusa del canal auditivo externo que puede involucrar el pabellón auricular o la membrana timpánica, y generalmente es ocasionada por una infección secundaria a la ruptura de la barrera mecánica que proporciona el cerumen cumpliendo este la función de barrera mecánica para insectos y cuerpos extraños.

De acuerdo a su epidemiología nos dice que 10% de la población considera que ha sido afectada por esta enfermedad en algún momento de su vida, y es más frecuente en la edad adulta y nadadores.

ETIOLOGÍA

- 98% de los casos de otitis externa aguda son de tipo bacteriano.
- Pseudomonas aeruginosa (20% a 60%).
- Staphylococcus aureus (10% a 70%).



La otitis externa aguda además de su etiología, puede ser causada por múltiples factores, como los son:

- Alteración del pH ácido del conducto auditivo por exposición al agua.
- Limpieza agresiva.
- Depósitos de jabón.
- Gotas alcalinas.
- Trauma local con uñas o cotonetes.
- Autolimpieza.
- Irrigación.
- Auxiliares auditivos y audífonos.

Por lo que la mejor manera para prevenir la otitis externa aguda, se recomienda el aseo ótico diario, teniendo en cuenta actividades como:

- Evitar la manipulación del conducto auditivo externo con cualquier objeto
- Evitar el uso de cotonetes
- Secar solamente la concha del oído.

Ahora a decir de la clínica de la enfermedad, tenemos que saber que la otitis externa aguda es de inicio rápido generalmente menos de 48 horas, y su sintomatología la podemos dividir en 2:

I. Síntomas de inflamación del conducto auditivo:

- **Otalgia severa**, la cual será el síntoma más característico.

- Prurito ótico
- Plenitud ótica
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva.

2. Signos de inflamación del conducto auditivo:

- Signo del trago positivo
- Eritema y edema difuso del conducto auditivo
- Otorrea

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Otoscópica.

TRATAMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Gotas óticas que combinan esteroide o antibiótico con ácido acético.
- Neomicina-dexametasona-ácido acético son más efectivas.
- 5 a 10 gotas de vinagre blanco de uso comestible (ácido acético) en el conducto auditivo externo, cada 8 horas durante 7 días.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- Neomixina, polimixina B e hidrocortisona se considera el tratamiento estándar
- Neomicina-polimixina B - fluocinolona 5 gotas en oido afectado c/8 hrs por 7 días

Dolor leve a moderado: Acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxeno 250 mg VO cada 12 horas durante 72hs.

Dolor severo: Dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-12 horas durante las primeras 24 horas de tratamiento y administrarlo durante un máximo de 48 horas.

Personas que practican la natación se recomienda:

- Acidificar el conducto auditivo antes y después de nadar 5 gotas de vinagre blanco de uso comestible (ácido acético) antes de nadar y 5 gotas después + medidas generales de autocuidado.

MEDIDAS GENERALES:

1. Ocluir el oído con algodón y petrolato durante el baño.
2. Retirar la oclusión después del baño y mantener el oído ventilado.
3. Minimizar la manipulación del oído afectado.
4. Abstenerse de utilizar dispositivos auriculares

OTITIS MEDIA AGUDA

Es una enfermedad del oído medio, de inicio súbito, que se caracteriza por la presencia de líquido, asociada a signos y síntomas de inflamación local, la cual es autolimitada que afecta principalmente a niños.

Otitis Media Aguda recurrente: 3 o + episodios en 6 meses o 4 o + en 12 meses

Otitis Media Con Derrame: Líquido en oído medio.

- Causa más común de daño auditivo
- Puede ocurrir durante una infección respiratoria alta.
- En primer año de vida 50% niños experimentan OMD y hasta el 60% a los dos años.
- La mayoría de los episodios resuelven espontáneamente en 3 meses
- 30-40% con episodios de repetición
- 5-10% pueden durar un año
- Puede ser NO INFECCIOSA



ETIOLOGÍA

Viral o bacteriana simultanea el principal es H. Influenzae, s pneumonie, catarralis, EBH

EPIDEMIOLOGIA

90% de niños menores de 5 años han presentado una otitis media aguda , y un tercio de las otitis son presentada con derrame

FACTORES DE RIESGO

- Modificables: Tipo de alimentacion sin lactancia materna exclusiva, exposicion a tabaquismos, usar biberones y chupones, obesidad.
- No modificables: Edad, sexo masculino, caucasicos, otros niños enfermos, nacimiento prematuro, inmodeficiencia, anomalidades craneofaciales.

FACTORES PROTECTORES: Evitar exposición a tabaquismos, lactancia, evitar guarderías, aseo, lavado de manos, vigilancia de peso, buscar datos de inmunodeficiencia.

DX

Clinico + Otoscopio neumático

TX

- Amoxicilina a dosis elevadas 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días.
- Observación 72Hrs + paracetamol 15mg/ kg/dosis cada 6hrs o ibuprofeno 10mg/ kg/día
- Alergia a la penicilina: Azitromicina 10mg/kg/día por 1 día vo Seguido por 5mg/kg/día por 4 días más Claritromicina 15mg/kg/día en dos dosis
- Clindamicina 30mg/kg/día en 3 dosis

BIBLIOGRAFIA

Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica.

Guía de Práctica Clínica GPC. Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos