



**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 mas frecuente en la edad adulta y nadadores.

## ETIOLOGIA

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



La otitis externa aguda además de su etiología, puede ser causada por multiples factores, como lo 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:

1. Síntomas de inflamación del conducto auditivo:

- **Otalgia severa**, la cual será el síntomas mas característico.
- Prurito ótico
- Plenitud ótico
- 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 oído 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

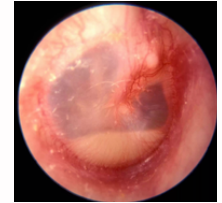
# OTITIS MEDIA AGUDA

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, inmoderficiencia, anormalidades 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