

Nombre del alumno:

Hania Paola Dominguez Franco

Nombre del profesor. Dr. Adolfo Medellin Guillén

Nombre del trabajo. Otitis externa y otitis media aguda.

Materia: Enfermedades infecciosas.

Grado: 6.

Grupo: "C"

Otitis externa.

Definición. Es la inflamación difusa del canal auditivo externo que involucra el pabellón auricular o de la membrana timpánica, secundaria a una infección en la alteración de la barrera mecánica.

Agentes causales.

- Pseudomona aeruginosa
- Staphylococcus aureus

Epidemiología.

- 10% en los adultos
- Incrementa en numero de episodios en el verano y en áreas tropicales
- 98% es bacteriana.

Factores de riesgo

- Alteración de pH acido por el agua
- Limpieza agresiva
- Depositos de jabon
- Gotas alcalinas
- Trauma local con uñas o cotonetes
- Autolimpieza
- Irrigación
- Uso de audifonos/auditivos

Clinica

- Inicio rapido de la sintomatologia, en menos de 48 horas
- Otagia severa con irradiacion temporomandibular y craneofacial
- Prurito otico
- Plenitud otico
- Dolor mandibular
- Disminucion auditiva
- Signo de trago positivo
- Eritema y edema difuso del conducto auditivo
- Otorrea
- Edema de la membrana timpanica

- Celulitis del pabellón auricular
- Piel adyacente como linfadenitis regional

Diagnostico

- Otagia y realizar otoscopia
- Si la otoscopia es normal, buscar otras causas como: disfunción de la articulación temporomandibular
- Alteraciones dentales como terceros molares impactados
- Faringitis/amigdalitis
- Artritis de la columna cervical
- Dolor neuropatico
- Disfunción de la trompa de Eustaquio

Tratamiento.

Neomicina-polimixina B - fluocinolona 5 gotas en oído afectado c/8 hrs por 7 días

Ciprofloxacino + Hidrocortisona 2a línea

Dolor leve a moderado: paracetamol 500 mg VO c/8 hrs + naproxeno 250 VO c/12 hrs por 3 días.

Otitis media aguda.

Definición. se define como una infección autolimitada que afecta principalmente a los niños. Se caracteriza por inicio agudo de signos y síntomas de inflamación del oído medio. Los síntomas están presentes alrededor de 3 días y hasta una semana.

Agentes causales

- H. influenzae
- S. pneumoniae
- M. catarrhalis
- Pyogenes

Epidemiología

- 90% de niños menores de 5 años
- Genero masculino
- Origen caucasico
- 1/3 de las otitis son OM con derrame

Factores de riesgo

- Acudir en guardería
- Fata de lactancia materna exclusiva
- Exposición a tabaquismo pasivo y contaminación
- Obesidad
- Factores genéticos
- Atopia
- Inmunodeficiencias
- Nacimiento prematuro
- Edad

Clinica

- Otagia
- Fiebre

- Trastornos del sueño
- Pérdida del apetito
- Valoración de la membrana timpánica: integridad, posición, color, translucidez, iluminación y movilidad e indicar si es unilateral o bilateral.
- Detección de la inflamación en membrana timpánica con secreción en oído medio, junto con el abombamiento de la membrana timpánica:
- Presencia de hiperemia intensa
- Pérdida de reflejo luminoso
- Opacificación o color amarillo

Diagnostico.

- Clínica
- Otoscopia neumática, presencia de:
- Inflamación de la membrana
- Líquido o no en el oído medio
- Timpanometría
- TAC para descartar una mastoiditis
- RM para descartar un compromiso intracraneal
- Audiometría.

Otitis media con derrame.

Definición. Se define como líquido en el oído medio o caja timpánica sin signos o síntomas de infección aguda del oído, pero que puede asociarse a otras manifestaciones como hipoacusia.

Epidemiología

- Común en el primer año de vida con un 50%
- 60% a los dos años
- No infecciosa.

Factores de riesgo

- Infección respiratoria alta

- Pobre función de la trompa de Eustaquio
- Respuesta inflamatoria después de una otitis media aguda

Tratamiento.

- Paracetamol, ibuprofeno para tratar la analgesia leve a moderada
- Antibiótico temprano:
- Niños menor de 2 años
- Mayor a dos años con otitis media bilateral
- Complicaciones como: Mastoiditis, absceso subperióstico, parálisis facial, petrositis, fístula laberíntica e hipoacusia neurosensorial, Absceso epidural, trombosis del seno venoso lateral (sigmoideo), trombosis de la vena yugular interna, hidrocefalea ótica, parálisis del VI par craneal e infarto cerebral.

De primera elección.

- 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)

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

- 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)
- En caso de alergia a betalactámicos indicar:
- Claritromicina 7.5 mg/Kg/dosis cada 12 horas durante 10 días

En caso de no haber mejoría:

- Aumentar dosis:
- - 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)

Sí ya tenía dosis altas de Amoxicilina/clavulanato cambiar a:

- Cefixima 8 mg/Kg/día vía oral cada 24 horas por 10 días

- Ceftriaxona 50 mg/kg/día intramuscular cada 24 horas por 3 días (en caso de vómito persistente o intolerancia a la vía oral).

Bibliografía.

Guía de practica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Otitis media aguda en la edad pediátrica. (2021). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Guía de Practica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la otitis externa aguda en adultos. (s. f.). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.