



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio
Gómez Suárez.**

**Nombre del profesor: Dr. Adolfo Medellín
Guillen.**

Nombre del trabajo: Resumen.

Materia: Enfermedades Infecciosas.

Grado: 6

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril de 2025.

La otitis es una inflamación del oído que puede presentarse en forma aguda o crónica, con o sin síntomas. Clínicamente, se clasifica en:

- Otitis Media Aguda (OMA)
- Otitis Media Exudativa (OMD)
- Otitis Externa Aguda (OEA)

OTITIS EXTERNA AGUDA (OEA)

Características

- Inflamación difusa del conducto auditivo externo, a menudo acompañada de afectación del pabellón auricular o la membrana timpánica.
- Su origen es infeccioso y ocurre cuando hay ruptura de la barrera mecánica, especialmente en ambientes cálidos y húmedos.
- Afecta al 10% de la población adulta.
- 98% de los casos tienen etiología bacteriana, siendo más comunes:
 - *Staphylococcus aureus* (70%)
 - *Pseudomonas aeruginosa* (60%)

Factores de riesgo

- Alteración del pH del canal auditivo (por agua, limpieza agresiva, dispositivos auditivos, etc.).
- Presencia de patologías dermatológicas adyacentes.

Prevención

- Higiene adecuada del oído.
- No usar cotonetes ni objetos para limpiar el CAE.
- Para nadadores: acidificar CAE con vinagre, usar tapones y secadora de cabello.
- Dispositivos auditivos: limpieza y uso individual.

Clínica

- Inicio rápido (<48 horas) con síntomas inflamatorios.
- Otagia intensa irradiada, prurito, plenitud auditiva, disminución auditiva.
- Posible otorrea, celulitis, linfadenitis.
- Signo del trago (+) y otoscopia con eritema y edema.

Diagnóstico

- Clínico, mediante otoscopia.

- Deben descartarse otras causas de otalgia (ATM, faringitis, artritis cervical).

Tratamiento

- Uso combinado de antibióticos, esteroides y ácido acético.
- Opciones: Neomicina + dexametasona + ácido acético o preparados similares.
- Alternativa: vinagre blanco 5-10 gotas c/8 hrs por 7 días.
- Analgésicos: paracetamol, naproxeno o dextropropoxifeno según intensidad del dolor.
- 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
- Ciprofloxacino + Hidrocortisona 2a línea

Medidas durante el tratamiento

- No mojar el oído ni manipularlo.
- Evitar inmersiones profundas.
- Suspender uso de dispositivos auditivos.

Contraindicaciones

- No usar esteroides solos.
- No emplear antibióticos ototóxicos si hay perforación timpánica.
- No usar antibióticos sistémicos salvo en casos especiales.

Referencias a segundo nivel

- Casos con detritus, tapón, cuerpo extraño, otorrea, perforación timpánica, dolor persistente.

OTITIS MEDIA AGUDA (OMA)

Características

- Infección autolimitada del oído medio, frecuente en niños.
- Duración típica: 3 a 7 días.
- OMA recurrente: ≥ 3 episodios en 6 meses o ≥ 4 en 12 meses.
- OMD: presencia de líquido sin infección activa, puede causar hipoacusia.

Etiología

- Viral y bacteriana combinada en el 55% de los casos.
- Bacterias comunes:
 - *Haemophilus influenzae* (34%)
 - *Streptococcus pneumoniae* (29%)
 - *Moraxella catarrhalis*
 - *S. pyogenes* (<5%)

Epidemiología

- Afecta al 90% de los niños menores de 5 años.
- 1 de cada 3 casos es OMD.

Factores protectores

- Lactancia materna exclusiva 6 meses.
- Evitar humo de tabaco.
- Higiene nasal y ambiental.
- Posición adecuada al alimentar al niño.
- Evaluar signos de inmunodeficiencia y enfermedades neurológicas.

Diagnóstico

- Clínico con otoscopía neumática (94% sensibilidad).
- Criterios: abombamiento, opacidad, hiperemia, pérdida del reflejo luminoso, etc.
- Otras pruebas: timpanometría, audiometría, TAC, RMN y timpanocentesis (en falla terapéutica).

Tratamiento

- >2 AÑOS BILATERAL CON COMPLICACIONES Y NIÑOS <2 AÑOS
- Primera elección: 80-90 mg/kg/día VO por 7 días C/8 hrs
- Infección grave: Amoxicilina/clavunalato 80-90 mg/kg/día VO por 7 días C/8-12 hrs
- Alergia a betalactámicos: Claritromicina 7.5 mg/kg/dosis C/12 hrs por 10 días

Observación (espera-vigilancia)

- Solo si el diagnóstico es claro.
- Valorar edad, severidad y afectación unilateral/bilateral.
- Se puede esperar 48-72 hrs sin antibióticos si hay seguimiento garantizado.

Complicaciones

- **Intratemporales:** mastoiditis, parálisis facial, petrositis, laberintitis.

- **Intracraneales:** abscesos, trombosis venosa, hidrocefalia, infartos cerebrales.
- Son raras en la era antibiótica, pero requieren atención inmediata.

Aspecto	Otitis Externa Aguda (OEA)	Otitis Media Aguda (OMA)
Localización	Conducto auditivo externo	Oído medio
Causa principal	Infección bacteriana (S. aureus, P. aeruginosa)	Viral/bacteriana (H. influenzae, S. pneumoniae, M. catarrhalis)
Factores de riesgo	Humedad, traumatismo local, uso de cotonetes, dispositivos auditivos	Niños <5 años, guarderías, humo de tabaco, falta de lactancia materna
Síntomas principales	Otalgia intensa, prurito, otorrea, signo del trago (+)	Fiebre, otalgia, hipoacusia, abombamiento timpánico, irritabilidad en niños
Diagnóstico	Clínico + otoscopia	Clínico + otoscopia neumática, timpanometría en casos dudosos
Tratamiento principal	Gotas óticas (antibiótico + esteroide + ácido acético), analgésicos	Observación en casos leves; antibióticos en moderados o severos
Evitar durante tx	No mojar oído, no manipular, evitar esteroides solos y antibióticos ototóxicos	No usar antibióticos innecesariamente, seguimiento en vigilancia
Complicaciones	Perforación timpánica, otitis maligna (rara)	Mastoiditis, abscesos, parálisis facial, complicaciones intracraneales
Prevención	Higiene correcta, evitar humedad, tapones para nadar, secado adecuado	Lactancia materna, evitar humo, higiene nasal y posición al alimentar
Edad más común	Adolescentes y adultos jóvenes	Niños menores de 5 años

BIBLIOGRAFIA:

- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2021). Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda en el niño (IMSS-496-21). Secretaría de Salud, México.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2011). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la otitis externa aguda en adultos (IMSS-438-11). Secretaría de Salud, México.