



Nombre del alumno:

Miguel Angel Calvo Vazquez

Nombre del profesor:

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillen

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Enfermedades infecciosas

Grado: 6^oto

Grupo: C

Otitis Externa Aguda

Inflamación difusa del canal auditivo externo que involucra pabellón auricular o membrana timpánica, secundaria a infección por una ruptura de la barrera mecánica en presencia de aumento de la temperatura y la humedad

Agente causal:

- Pseudomona aeruginosa
- Staphylococcus aureus

Epidemiología:

- Incidencia de 1:100 a 1:250 para la población general
- 10% Población adulta
- 98% Bacteriana
- 70% S. aureus
- 60% P. aeruginosa
- La infección micótica es poco común en la otitis externa aguda y muy frecuente en las formas crónicas o después del tratamiento con antibióticos tópicos y sistémicos de las agudas

Factores de riesgo

- Alteración del pH ácido por agua,
- Limpieza agresiva
- Depósitos de jabón
- Gotas alcalinas,
- Trauma local con uñas o cotonetes
- Autolimpieza e irritación
- Auxiliares auditivos y audífonos.
- Restos de piel de patologías dermatológicas adyacentes al oído pueden propiciar infección

Clínica:

- Otaglia severa con irradiación témporo-mandibular y craneofacial,
- Dolor auricular intenso a la más leve manipulación de la zona o durante la masticación
- Prurito  tico
- Plenitud  tica
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva
- Hipersensibilidad del trago,
- Pabellón auricular o ambos (signo del trago positivo) • Eritema y edema difuso del conducto auditivo
- Otorrea
- Eritema de membrana timpánica,
- Celulitis del pabellón auricular y piel adyacente así como linfadenitis regional

Diagnostico:

Clínico y requiere exploración otosc pica , revisar lo que es ; disfunción de la articulación temporomandibular ,Alteraciones dentales como terceros molares impactados , Faringitis o Amigdalitis , Artritis de la columna cervical , Dolor neuropático y Disfunción de la trompa de Eustaquio

Tratamiento no farmacologico:

- Gotas éticas que contengan ácido acético en combinación con esteroide y antibiótico t pico.
- Se recomienda aplicar de 5 a 10 gotas de vinagre blanco de uso comestible cada 8 horas durante 7 días
- Ocluir el oído con algodón y petrolato durante el baño para disminuir la entrada de agua
- Retirar la oclusión después del baño y mantener el oído ventilado
- Minimizar la manipulación del oído afectado

- Abstenerse de utilizar dispositivos auriculares, realizar deportes acuáticos e inmersiones profundas o prolongadas

Tratamiento farmacológico:

- Neomicina-polimixina B fluocinolona. Aplicar 5 gotas en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días.
- N-clorotaurina
- Acetaminofen 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxen 250 mg VO cada 12 horas durante 72hs.
- Dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-12 horas durante las primeras 24 horas de tratamiento y administrarlo durante un máximo de 48 hora
- Dolor leve a moderado: paracetamol 500 mg VO c/8 hrs + naproxeno 250 VO c/12 hrs por 3 días

Otitis media aguda

Presencia de inflamación en el oído medio acompañada de inicio súbito de signos y síntomas de inflamación de oído medio: fiebre, irritabilidad, anorexia, otalgia y vómito

Agente causal:

- H. influenzae (34%)
- S. pneumoniae (29%)
- M. catarrhalis
- Pyogenes se presenta en <5%

Epidemiología:

90% de niños menores de 5 años

1/3 de las otitis son OM con derrame

Factores de riesgo:

- La presencia de humo de tabaco y alérgenos
- Anormalidades craneofaciales y reflujo gastroesofágico
- Edad menor a 2 años,
- Exposición intrafamiliar a infecciones respiratorias agudas
- Asistencia a guardería
- Lactancia materna
- El uso de chupón
- Bajo nivel socioeconómico

Clínica:

- Otolgia
- Fiebre
- Hipoacusia
- Irritabilidad
- Hiporexia
- Falta de sueño
- Escurrecimiento nasal
- Conjuntivitis
- Disminución de la audición
- Presencia de 3 episodios de otitis media aguda en seis meses, o 4 en un año, o 2 cuadros diferentes con un mes entre ellas.

Diagnostico:

Otoscopia neumática tiene una sensibilidad del 94%

Timpanometría

Audiometría (mayores de 4 años con problemas de lenguaje)

TAC (mastoiditis)

RMN (Compromiso intracraneal)

Timpanocentesis

Tratamiento Antimicrobiano:

Amoxicilina a dosis de 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10

β -lactámico (90 mg/kg/día con 6.4 mg/kg/día de ácido clavulánico

En caso de falla terapéutica con amoxicilina a las 72 horas, iniciar amoxicilina/ácido clavulánico durante 5 a 10 días

Tratamiento complementario:

Paracetamol o Ibuprofeno

Otitis media exudativa

Presencia de derrame o líquido en oído medio en ausencia de signos y síntomas de inflamación.

Epidemiología:

- 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

Clínica

- Oído enrojecido,
- Irritabilidad o alteraciones del sueño en lactantes
- Falta de respuesta de los lactantes a las voces o sonidos ambientales
- Alteraciones del lenguaje
- Dolor intermitente de oído medio
- Problemas con el desarrollo escolar

Otoscopia neumática con membrana timpánica opaca o amarilla, en posición neutral o retraída, con disminución de la movilidad o nivel hidroaéreo

Tratamiento:

Amoxicilina 80-90 mg/kg/día via oral cada 8 horas por 7 días

Amoxicilina/clavulanato 80-90 mg/kg/día cada 8-12 horas durante 7 días

Bibliografía

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica. México. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.