



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Adolfo Bryan Medellín Guillen.

Nombre del trabajo: Resumen.

Materia: Enfermedades infecciosas.

Grado: 6

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas 05 de abril de 2025.

RESUMEN DE OTITIS

OTITIS AGUDA EXTERNA (OEA)

Definición:

Inflamación difusa del canal auditivo externo que puede involucrar el pabellón auricular o la membrana timpánica. Generalmente es de inicio agudo y se asocia a infección, favorecida por el aumento de la temperatura y humedad.

Agente causal:

Bacterias (98%):

- *Staphylococcus aureus* (70%)
- *Pseudomonas aeruginosa* (60%)
- Infección fúngica es menos común en OEA aguda, pero frecuente en formas crónicas o tras tratamiento antibiótico.

Epidemiología:

- Afecta al 10% de la población adulta.
- Más común en ambientes cálidos y húmedos.

Fx de riesgo:

- Alteración del pH ácido del conducto auditivo externo.
- Limpieza agresiva (uso de cotonetes, uñas).
- Exposición prolongada al agua (natación).
- Uso de dispositivos auditivos o audífonos.
- Dermatitis locales.

Clínica

- Inicio <48 h.
- Otagia severa irradiada a mandíbula y cráneo.
- Prurito ótico, plenitud, dolor mandibular.
- Disminución auditiva.
- Signo del trago positivo.
- Eritema y edema del CAE.
- Puede haber otorrea y linfadenitis regional.



Dx:

- Clínico, confirmado con **otoscopía**.
- Si la otoscopía es normal, considerar otras causas de otalgia como disfunción temporomandibular, faringitis o artritis cervical.

Tx:

- Tópico (elección): gotas con antibióticos y esteroides + ácido acético.
 - Neomicina + dexametasona + ácido acético.
 - Framicetina + gramicidina + dexametasona.
- Alternativa casera: vinagre blanco comestible 5–10 gotas c/8 h por 7 días (si no hay ácido acético).
- Neomicina-polimixina B - fluocinolona 5 gotas en oído afectado c/8 h por 7 días
- Medidas generales: Evitar manipulación, uso de tapones en baño, no nadar, evitar dispositivos auditivos.
- Analgésicos:
 - Dolor leve a moderado: Paracetamol 500 mg VO C/8 h, naproxeno 250 mg VO c/12 h.
 - Dolor severo: Dextropropoxifeno 65 mg VO c/8-12 h por 1-2 días.
- Evitar uso exclusivo de esteroides óticos, analgésicos tópicos y antibióticos ototóxicos si hay perforación timpánica.

OTITIS MEDIA AGUDA (OMA) y OTITIS MEDIA CON DERRAME (OMD)

Definición:

Infección autolimitada del oído medio, principalmente en niños, con inflamación aguda que puede durar de 3 días a 1 semana.

OMA recurrente: 3 o más episodios en 4-6 o 12 meses.

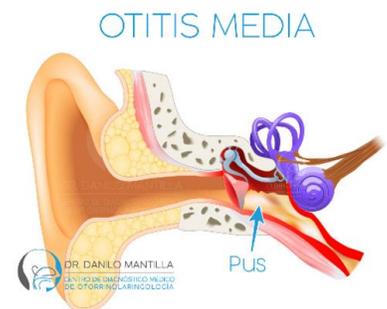
OMD: Presencia de líquido en el oído medio (caja timpánica) sin signos ni síntomas clínicos agudos de infección, pero puede acompañarse de manifestaciones como hipoacusia.

Agente causal:

Bacterias y virus (55%).

➤ Principales bacterias:

- *Haemophilus influenzae* (34%)
- *Streptococcus pneumoniae* (29%)
- *Moraxella catarrhalis*
- *Streptococcus pyogenes* (<5%)



Epidemiología:

- Afecta al 90% de los niños menores de 5 años.
- 1/3 presentan otitis media con derrame (OMD).

Fx de riesgo:

- Edad.
- Guarderías.
- Exposición al humo de tabaco.
- Alimentación en posición horizontal.
- ERGE, inmunodeficiencia, alteraciones neurológicas.



Fx protectores:

- Lactancia materna exclusiva 6 meses.
- Buena higiene.
- Evitar irritantes ambientales.
- Buena posición al alimentar.

Clínica:

- Otagia, fiebre, síntomas respiratorios.
- Membrana timpánica abombada, eritematosa, con pérdida de reflejo luminoso.
- **OMD**: Puede haber hipoacusia, sin signos agudos de infección.

Dx:

- **Otoscopía neumática**: específica (94%) y sensible (80%).
- Evaluar: Integridad, color, posición, translucidez, iluminación, movilidad de la MT.
- Otros: Timpanometría, audiometría (>4 años), TAC, RMN (complicaciones), timpanocentesis.

Tx:

- Estrategia de espera-vigilancia (en mayores de 2 años, casos leves, unilateral, con buen seguimiento).
- Evitar descongestionantes y esteroides.
- Lavado nasal útil.
- Antibiótico temprano: Niños <2 años, >2 años con OMA severa y bilateral; complicaciones.
- Primera elección: Amoxicilina 80-90 mg/kg/día VO por 7 días C/8 h.
- Infección grave: Amoxicilina/clavulanato 80-90 mg/kg/día VO por 7 días C/8-12 h.
- Alergia a betalactámicos: Claritromicina 7.5 mg/kg/dosis C/12 h por 10 días.

Complicaciones

- Intratemporales: Mastoiditis, parálisis facial, absceso, fístula.
- Intracraneales: Absceso epidural, trombosis del seno venoso, hidrocefalia ótica, infarto cerebral.

Bibliografía:

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.

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.