



Brian Torres Villalobos

Dr. Medellín Guillén Adolfo

Otitis media y externa

Infectología

6 "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 05/04/2025

OTITIS.

La otitis es la inflamación del oído que puede ser crónica o aguda y tener o no síntomas asociados.

Se clasificará clínicamente como:

1. OMA.
2. OM Exudativa.
3. OE.

OTITIS AGUDA EXTERNA.

Inflamación difusa del canal auditivo externo que involucra al 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.

Epidemiología.

10% Adultos.

98% Bacteriano.

70% S. Aureus.

60% P. aeruginosa.

Factores de riesgo.

Alteración del pH ácido por agua, limpieza agresiva, depósitos de jabón, gotas alcalinas, trauma local con uñas o cotonetes, autolimpieza, irritación, auxiliares auditivos y audífonos.

Clínica.

Inicio rápido de sintomatología <48hrs.

Síntomas de inflamación.

Otalgia severa con irradiación temporo-mandibular.

Prurito ótico.

Plenitud otica.

Disminución auditiva.

Otorrea.

Signo del trago (+).

Edema difuso del conducto auditivo.

Diagnóstico.

Clínico + Otoscopía.

→ Si la otoscopía resulta normal, buscamos causas de origen como:

- Disfunción de la articulación temporo-mandibular.
- Faringitis o amigdalitis.
- Artritis de la columna cervical.
- Dolor neuropático.

Tratamiento.

Neomicina + Dexametasona+ ácido acético.

¡! Si no se encuentra con preparado farmacológico que contenga ácido acético, Vinagre blanco comestible 5-10 gotas en CAE c/8 hrs por 7 días (junto a tto atb+est)

× No remedios caseros

OTITIS MEDIA AGUDA.

Infección auto limitada que afecta principalmente a los niños; Caracterizada por inicio agudo de signos y síntomas de inflamación del oído medio.

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

OMD(Derrame): líquido en oído medio o caja timpánica sin signos o síntomas de infección aguda del oído, pero que se asocia a otras manifestaciones como hipoacusia.

Epidemiología.

- Viral o bacteriano.
- 1/3 de las otitis se presentan con derrame.
- 90% niños <5 años.
- S. pneumoniae 29%.
- H. Influenzae 34%.
- M. Catarrhalis.
- Pyogenes en <5%

Factores de riesgo

Modificables y no modificables.

No M: Edad, genero masculino, etnia, gemelo, prematuro, atopia, inmunodeficiencia.

Modificables: Acudir a guardería, tipo de alimentación, Tabaquismo pasivo, pacificadores, obesidad.

Diagnóstico.

1ra opción: Otoscopía neumática 94% esp y 80% esp.

2da opción: Timpanometría

Audiometría en >4 años

Perdida de reflejo luminoso.

Opacificación.

Hipoacusia.

Se evaluará: Integridad, posición, color, translucidez, iluminación, movilidad, bilateral o unilateral.

OMD

Causa más común de daño auditivo.

En primer año de vida 50% de los niños experimentan OMD y 60% a los dos años.

La mayoría se resuelven espontáneamente a los 3 meses.

Puede ser no infecciosa.

Tratamiento.

Antibiótico temprano.

1ra elección: Amoxicilina (80-90mg/Kg/día, vía oral, en 3 dosis (cada 8hrs) durante 7 días (10-14 días en menores de 2 años, factores de riesgo o cuadro grave).

En caso de infección grave:

- Amoxicilina/clavulánico 80-90 MG/kg/día VO c/8hrs por 7 días (10 días en menores de 2 años)

BIBLIOGRAFIA

