



Alexa Martínez Martínez.

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillen.

**Resumen, Otitis Media Aguda y Otitis
Externa aguda**

PASIÓN POR EDUCAR

Enfermedades Infecciosas

6^{to} “C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril de 2025.

Otitis Externa Aguda

Definición

Inflamación difusa del canal auditivo externo que puede involucrar el pabellón auricular o la membrana timpánica, ocasionada por una infección secundaria a la ruptura de la barrera mecánica que proporciona el cerumen en presencia de aumento de la temperatura y humedad.

Agente causal

- Bacteriana
- S. Aereus
- P. Aeruginosa

Epidemiología

- 10% Afecta población adulta
- 90% infeccioso

Factores de riesgo

- pH ácido del conducto auditivo por exposición al agua,
- Limpieza agresiva
- Depósitos de jabón
- Gotas alcalinas
- Trauma local con uñas o cotonetes
- Autolimpieza
- Irrigación
- Auxiliares auditivos y audífonos.

Clínica

- Inicio de la sintomatología: <48 hrs.
- Otagia severe con irradiación a temporomandibular craneofacial.
- Prurito ótico
- Plenitud otico
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva
- Hipersensibilidad al trago (positivo).
- Eritema y edema difuso del conducto.
- Otorrea (puede o no estar presente).
- Eritema de membrana timpánica.
- Celulitis del pabellón auricular y piel adyacente así como linfadenitis regional.

Diagnóstico

- Diagnóstico clínico
- Exploración otoscópica.

Tratamiento

- Gotas óticas combinadas con esteroide o antibiótico con ácido acético: tiempo de recuperación 14 días.
- Acético ótico solo; tiempo de recuperación: 21 y 48 días
- Gotas óticas: Neomicina-dexametasona-ácido acético: mejora signos y síntomas.
- Se recomienda aplicar de 5 a 10 gotas de vinagre blanco de uso comestible (ácido acético) en el conducto auditivo externo, cada 8 horas durante 7 días.
- Tratamiento ótico tópico con cirpofloxacina 2 veces al día o polimixina B-neomicina-hidrocortisona 3 veces al día.
- Tx de elección: Gotas óticas que contengan una combinación de neomicina-polimixina B fluocinolona. Aplicar 5 gotas en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días.

Recomendaciones

- Mientras se reciba el tratamiento tópico, llevar a cabo las siguientes medidas generales:
 1. Ocluir el oído con algodón y petrolato durante el baño para disminuir la entrada de agua
 2. Retirar la oclusión después del baño y mantener el oído ventilado
 3. Minimizar la manipulación del oído afectado
 4. Abstenerse de utilizar dispositivos auriculares, realizar deportes acuáticos e inmersiones profundas o prolongadas

Otitis Media Aguda y Otitis Media con Derrame

Definición

- Enfermedad del oído medio, de inicio súbito, que se caracteriza por la presencia de líquido, asociada a signos y síntomas de inflamación local.

Agente causal

- 55% puede ser causada por virus y bacterias.
- Con mayor frecuencia:
 - H. influenzae :34%
 - S. pneumoniae :29%
 - M. catarrhalis
 - Pyogenes se presenta en <5%

Epidemiología

- 48% de los niños de 6 meses de edad han presentado OMA
- 17.8% a niños de 1 a 4 años
- menores de 4 años representan casi la cuarta parte de los casos
- 1/3 son OM con derrame.

Factores de riesgo

- No modificables:
 - Edad
 - Género masculino.
 - Origen étnico(caucásico)
 - Gemelo en guardería.
 - Nacimiento prematuro
 - Inmunodeficiencias.
 - Atopia
 - Factores anatómicos como disfunción de la trompa de Eustaquio o anormalidades craneofaciales.
 - Factores genéticos.
- Modificables
 - Acudir a guardería
 - Tipo de alimentación (falta de lactancia materna exclusiva).
 - Exposición a tabaquismo pasivo t contaminación.
 - Uso de pacificadores (chupones y biberones).
 - Obesidad.

Clínica

- El pequeño tiende a tocarse su oreja
- Enrojecimiento.
- Irritabilidad
- Dificultad para dormir
- Rechazo al comer
- Fiebre síntoma primario.

Diagnóstico

- Diagnóstico clínico
- Otoscopia neumática
- Presencia de líquido en oído medio puede solo ser observado directamente por timpanocentesis.
- Presencia de líquido: observando la movilidad de la MT con el otoscopio neumático y/o por timpanometría y/o reflectometría o por otorrinolaringólogo utilizando otras técnicas como otomicroscopía o video endoscopia

Tratamiento

- Amoxicilina en dosis alta-> antimicrobiano de elección en cada episodio de OMA
 - Dosis: 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días de acuerdo a la edad del paciente y el momento del inicio de la OMA bacteriana.
- En caso de falla terapéutica con amoxicilina a las 72 horas, iniciar amoxicilina/acido clavulánico durante 5 a 10 días.
- En niños de 6 meses a 2 años, y mayores de 2 años con sospecha clínica o diagnóstico de certeza de OMA y datos clínicos de infección leve a moderada, se recomienda vigilar, limitando el manejo sólo con analgésicos-antitérmicos.

BIBLIOGRAFÍA

Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos. (2011). *Guía de Practica Clínica*.

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica. (2021). *Guía de Práctica Clínica*.