



Nombre del alumno: Zenaida Saragos Jiménez.

Nombre del tema: Otitis media externa, aguda y exudativa.

Parcial: 2.

Nombre de la materia: Enfermedades infecciosas.

Nombre del profesor: Dr. Adolfo Medellín Guillen.

Medicina Humana.

6to semestre.

Comitán de Domínguez Chiapas 05 de abril 2025.

Otitis.

Otitis externa aguda.

Otitis externa aguda a la 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: Cerca del 98% de los casos de otitis externa aguda en Norte América son de tipo bacteriano, los patógenos más comunes son pseudomona aeruginosa (20% a 60%) y staphylococcus aureus (10% a 70%), puede ocurrir también infección polimicrobiana con organismos gram negativos diferentes a P. aeruginosa.

Epidemiología: 10% de la población considera que ha sido afectada por esta enfermedad con variaciones regionales basadas en la geografía y la edad del paciente.

Factores de riesgo:

- ✚ Alteración del pH ácido por agua.
- ✚ Limpieza agresiva.
- ✚ Depósitos de jabón.
- ✚ Trauma local con uñas o cotonetes llaves o algún objeto extraño.
- ✚ Auto limpieza. Irritación.
- ✚ Auxiliares auditivos y audífonos.
- ✚ Infecciosas (bacterias).

Clínica:

- Inicio rápido de la sintomatología (generalmente menos de 48 horas).

Síntomas de inflamación del conducto auditivo:

- ✚ Otalgia severa con irradiación temporomandibular y craneofacial, puede ocurrir también dolor auricular intenso a la más leve manipulación de la zona o durante la masticación
- ✚ Prurito ótico.
- ✚ Plenitud ótico.
- ✚ Dolor mandibular.
- ✚ Disminución auditiva.

Signos de inflamación del conducto auditivo:

- ✚ Hipersensibilidad del trago pabellón auricular o ambos (signo del trago positivo).
- ✚ Eritema y edema difuso del conducto auditivo.

- ✚ Otorrea (puede o no estar presente).
- ✚ Eritema de membrana timpánica.

Diagnóstico: El diagnóstico de otitis externa aguda es clínico y requiere exploración otoscópica: en caso de que la otoscopia sea normal se deberán investigar otras causas de otalgia como:

- ✚ Disfunción de la articulación temporomandibular.
- ✚ Alteraciones dentales como terceros molares impactados.
- ✚ Faringitis o Amigdalitis.
- ✚ Artritis de la columna cervical.
- ✚ Dolor neuropático.
- ✚ Disfunción de la trompa de Eustaquio.

Prevención:

- ✚ Evitar la manipulación del conducto auditivo externo con cualquier objeto.
- ✚ Evitar el uso de cotonetes.
- ✚ Secar solamente la concha del oído, hacerlo con una toalla de manera gentil y superficial evitando el contacto o la manipulación del conducto auditivo externo.

Tratamiento:

- ✚ Más efectivas que el ácido acético sólo con un tiempo de recuperación 21 días.
- ✚ Neomicina + dexametasona + ácido acético
- ✚ Framicetina + gramicidina + dexametasona
- ✚ vinagre blanco comestible 5-10 gotas en CAE c/8 hrs por 7 días (junto a tto atb+est),

Otitis media aguda.

es una 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: Puede ser causada por virus y bacterias (55%), se presenta con mayor frecuencia por; H. influenzae (34%) • S. pneumoniae (29%) • M. catarrhalis • Pyogenes.

Epidemiología: En Estados Unidos de Norte América el 48% de los niños de 6 meses de edad tienen historia de haber presentado OMA, los niños menores de 4 años representan casi la cuarta parte de los casos, 90% de niños menores de 5 años.

Factores de riesgo:

- ✚ edad.
- ✚ Sexo masculino.
- ✚ Gemelo en guardería.

- ✚ Anormalidades craneoencefálicas.
- ✚ Atopia.
- ✚ Uso de chupones.
- ✚ Historia familiar de OMA.
- ✚ Deficiencias Inmunológicas.
- ✚ Reflujo Gastroesofágico.

Clínica:

- ✚ Presencia de líquido en oído medio.
- ✚ Inflamación del oído medio.
- ✚ Inflamación de la membrana timpánica.
- ✚ Movilidad de la membrana timpánica limitada o ausente.
- ✚ Irritabilidad.
- ✚ Fiebre.
- ✚ Hiporexia.
- ✚ Falta de sueño.
- ✚ Escurrimiento nasal.
- ✚ Conjuntivitis.
- ✚ Disminución de la audición.
- ✚ Otagia.

Diagnostico:

- ✚ Otoscopía neumática 94% esp y 80% esp.
- ✚ Clínico.
- ✚ Timpanometría.
- ✚ Audiometría.
- ✚ TAC.
- ✚ RMN.
- ✚ Timpanocentesis.

Tratamiento:

- ✚ Amoxicilina (80-90 mg/Kg/día, vía oral, en 3 dosis (cada 8 horas) durante 7 días (10 - 14 días en menores de 2 años, factores de riesgo o cuadro grave).
- ✚ En caso de infección grave o administración de antibióticos en las 6 semanas previas indicar: - Amoxicilina/clavulanato 80-90 mg/Kg/día vía oral cada 8 o 12 horas durante 7 días (10 días en menores de 2 años, factores de riesgo o cuadro grave).
- ✚ En caso de alergia a betalactámicos indicar: Claritromicina 7.5 mg/Kg/dosis cada 12 horas durante 10 días.

Otitis media exudativa.

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.

Agente causal: Virus respiratorio sincicial (VRS), Adenovirus, Rinovirus, Parainfluenza. Bacterias Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae (no tipificable), Moraxella catarrhalis, Streptococcus del grupo A, Staphylococcus aureus.

Puede ocurrir durante una infección respiratoria alta, por pobre función de la trompa de Eustaquio como respuesta inflamatoria post OMA

Epidemiología: En primer año de vida 50% niños experimentan otitis media exudativa y hasta el 60% de los niños a los dos años.

Factores de riesgo:

- ✚ Pasar tiempo en una guardería
- ✚ Ser alimentado con biberón mientras está acostado boca arriba
- ✚ Estar cerca de alguien que fuma
- ✚ Ausencia de lactancia materna
- ✚ Historial de infecciones de oído
- ✚ Anomalías craneofaciales

Clínica:

- ✚ Pérdida de audición, que suele ser leve y fluctuante.
- ✚ Trastornos del habla, el lenguaje y el desarrollo cognitivo,
- ✚ Tener un resfriado

Diagnostico:

- Otoscopia para diagnosticar otitis media con derrame
 - ✚ Tímpano opaco, abombado, o con burbujas de aire.
 - ✚ Líquido visible detrás del tímpano.
- Otros métodos diagnósticos
 - ✚ Timpanometría, que ayuda a determinar la presencia de líquido en el oído medio
 - ✚ Reflectometría acústica
 - ✚ Cultivo de bacterias y hongos, si hay recurrencias o mala respuesta al tratamiento.

Tratamiento:

- ✚ La mayoría de los episodios resuelven espontáneamente en 3 meses, 30-40% con episodios de repetición, 5-10% pueden durar un año.
- ✚ Primera Elección - Amoxicilina (80-90 mg/Kg/día, vía oral, en 3 dosis (cada 8 horas) durante 7 días (10 - 14 días en menores de 2 años, factores de riesgo o cuadro grave).

Referencias:

- *Guía de Práctica clínica GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la otitis externa aguda en adultos.* (s. f.). IMSS.
- *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Otitis media aguda en la Edad Pediátrica-Guía de Práctica Clínica GPC.* (s. f.). IMSS.