



Universidad del sureste
Licenciatura en medicina humana
Campus Comitán de Domínguez

OTITIS

Sergio Rodrigo Flores Diaz

Medellín Guillen Adolfo

Enfermedades infecciosas

Grado: 6. Grupo: D

Comitán de Domínguez, Chiapas. 5 de abril del 2025

1. OTITIS EXTERNA AGUDA (OEA)

Patología:

Infección del conducto auditivo externo.

Definición:

Inflamación difusa del CAE, que puede involucrar pabellón auricular o membrana timpánica. Se asocia a ruptura de la barrera cutánea, en presencia de humedad y calor.

Agente causal:

- **Bacteriano (98%)**
- **Staphylococcus aureus (70%)**
- **Pseudomonas aeruginosa (60%)**
- **Micótica (formas crónicas o tras antibióticos tópicos)**

Epidemiología:

- **Afecta al 10% de la población adulta**
- **Más común en climas cálidos y húmedos**

Factores de riesgo:

- **Limpieza agresiva del oído**
- **Cotonetes**
- **Agua contaminada**
- **pH alterado**
- **Uso de audífonos o auxiliares auditivos**
- **Enfermedades dermatológicas**

Clínica:

- **Otalgia intensa de inicio rápido**
- **Prurito**
- **Plenitud ótica**
- **Disminución de audición**
- **Signo del trago positivo**
- **Eritema y edema difuso del CAE**
- **Otorrea**
- **Linfadenopatía regional**

Diagnóstico:

Clínico con otoscopía

Si otoscopía normal: descartar causas dentales, articulares, faríngeas o neurológicas

Tratamiento:

- **Gotas óticas con antibiótico + esteroide + ácido acético**

Ej: Neomicina + Dexametasona + Ácido acético

- **Alternativa casera: vinagre blanco 5-10 gotas c/8h por 7 días**
- **Analgésicos según severidad**
- **No nadar ni manipular el oído durante tratamiento**
- **Referir a 2º nivel si: dolor intenso persistente, perforación timpánica, otorrea, cuerpo extraño**

2. OTITIS MEDIA AGUDA (OMA)

Patología:

Infección del oído medio, común en infancia.

Definición:

Inicio agudo de signos y síntomas de inflamación en el oído medio.

Agente causal:

- **Virus y bacterias (55%)**
- **Haemophilus influenzae (34%)**
- **Streptococcus pneumoniae (29%)**
- **Moraxella catarrhalis**
- **Streptococcus pyogenes (<5%)**

Epidemiología:

- **90% de niños menores de 5 años la presentan**
- **1/3 de los casos cursan con derrame**

Factores de riesgo:

- **Exposición al humo**
- **Guarderías**
- **Alimentación artificial**
- **Malos hábitos de higiene**
- **ERGE, inmunodeficiencias, alteraciones neurológicas**

Factores protectores:

- **Lactancia materna**
- **Higiene adecuada**
- **Alimentación en posición vertical**

Clínica:

- **Otalgia**
- **Fiebre**
- **Abombamiento de membrana timpánica**
- **Hiperemia, pérdida del reflejo luminoso**
- **Secreción**

Diagnóstico:

- **Otoscopía neumática (94% sens, 80% esp)**
- **Timpanometría o audiometría si es necesario**
- **RM o TAC si complicaciones**
- **Timpanocentesis en falla al tratamiento**

Tratamiento:

- **Observación 48-72 h en casos leves (niños >2 años y sin gravedad)**
- **Antibióticos en casos moderados-graves o <2 años**
- **Analgésicos**
- **Evitar descongestionantes y esteroides tópicos**

Complicaciones:

- **Mastoiditis**
- **Parálisis facial**
- **Trombosis venosa**
- **Abscesos intracraneales**
- **Infarto cerebral**

3. OTITIS MEDIA EXUDATIVA (OMD / Otitis Serosa)

Patología:

Presencia de líquido en el oído medio sin signos de infección aguda.

Definición:

Derrame en oído medio o caja timpánica sin síntomas agudos, pero con alteraciones auditivas.

Agente causal:

- **No siempre infecciosa**
- **Secuela de OMA o procesos inflamatorios**
- **Relacionada con disfunción de la trompa de Eustaquio**

Epidemiología:

- **50% de los niños tienen un episodio en su primer año**
- **Hasta 60% antes de los 2 años**
- **30-40% episodios repetidos**
- **5-10% pueden durar hasta 1 año**

Factores de riesgo:

- **OMA previa**
- **Disfunción de trompa de Eustaquio**
- **Alergias, infecciones respiratorias altas**

Clínica:

- **Hipoacusia**
- **Sensación de oído tapado**
- **Puede ser asintomática en niños pequeños**



Diagnóstico:

- **Otoscopía neumática**
- **Timpanometría**
- **Audiometría en mayores de 4 años**
- **Evaluación auditiva prolongada si persiste**

Tratamiento:

- **Espera-vigilancia: observar 3 meses, ya que la mayoría resuelve sola**
- **Evitar antibióticos, esteroides o descongestionantes**
- **Lavados nasales útiles**
- **Seguimiento otorrino si persiste >3 meses o afecta lenguaje**