



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE MEDICINA HUMANA, COMITAN DE
DOMINGUEZ CHIS,**

Tema : Otitis Media Aguda

Nombre alumna : Dulce Mariana Santiz Ballinas

Nombre del docente : DR. Medellín Guillen Adolfo

Materia : Enfermedades Infecciosas

Grado y Grupo : 6to D

Fecha de entrega : 05 -04-2025

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 húmeda

El cerumen constituye una barrera mecánica para insectos y cuerpos extraños. Cuando esta es alterada es ahí cuando se produce una otitis.

Agente causal :

1. **Pseudomonas aeruginosa**
2. **Staphylococcus Aureus**

factores de riesgo

1. Alteración del pH ácido del conducto auditivo por exposición al agua
2. Depósitos de jabón
3. Gotas alcalinas
4. Trauma local, con Uñas o Cottonetes
5. Autolimpieza
6. Auxiliares, auditivos y audífonos
7. Restos de piel de patologías dermatológicas adyacentes al oído, pueden también proporcionar infección

Epidemiología

- Incidencia de 1:100 a 1:250 para la población general
- Incrementando el número de episodios en el verano y en áreas tropicales húmedas
- El 98% de los casos de otitis externa aguda en Norteamérica son de tipo bacteriano, los patógenos más comunes son pseudomona aeruginosa (20% a 60%) y staphylococcus aureus (10% a 70%)

Clínica

Menos de 48 horas : síntomas de inflamación del conducto auditivo

- Nistalgia severa (durante la masticación)
- Prurito ótico
- Plenitud óptico
- Dolor mandibular
- Disminución auditiva
- Hipersensibilidad del trago, pabellón, auricular o ambos (signo del trago positivo)
- Eritema y edema difuso del conducto auditivo
- Otorrea

Exploración otoscópica , en caso de que no usar causa de otalgia

- Disfunción de la articulación temporomandibular
- Alteraciones dentales como terceros molares
- Faringitis
- Dolor, neuropático

Recomendación

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 inversiones profundas o prolongadas.

Diagnostico

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

Tratamiento

- Gotas oticas : neomicina-dexametasona-ácido acético (mejoras, signos y síntomas)
- Gotas óticas que contengan ácido acético en combinación con esteroides y antibiótico tópico
- Recomendación : aplicar de cinco a 10 gotas de vinagre blanco de uso comestible en el conducto auditivo externo cada 8 horas durante 7 días, el vinagre blanco siempre deberá administrarse de manera con conminada con antibiótico

OTITIS MEDIA AGUDA

Definición : Presencia de inflamación en el oído medio acompañada de inicio súbito de signos y síntomas de inflamación de oído medio : fiebre , irritabilidad , anorexia , otalgia y vómitos.

Generalmente la precede una una infección respiratoria aguda de etiología viral y su importancia radica en hacer el diagnostico temprano para asegurar el tratamiento adecuado .

Factores de riesgo :

- El estado nutricional adecuado es un factor importante
- La falta de lactancia materna favorecen el desarrollo
- Niños que acuden a las guarderías
- 33% mas frecuente en niños que usan chupón

Recomendaciones:

- Fomentar la alimentación al seno materno
- Evitar la limitación con biberón o hacerlo en forma correcta
- Limitar la exposición a un gran número de niños dentro de lo posible
- Educar a niños y adultos sobre el lavado de manos y técnicas correcta
- Evitar el uso de chupón en menores de 10 meses
- Aplicar vacunas conjugadas en niños menores de dos año

Agente Etiológico

- **Streptococcus pneumoniae**
- **Haemophilus influenzae**
- **Moraxella**

Las infecciones virales representan el 41% de los casos de OMA ,los virus sincitial respiratorio 74% para influenza 52% e influenza 42%, constituye el 31% de los patógenos virales

Clinia :

1.-La presencia súbita de signos y síntomas :

- Otagia, fiebre, hipoacusia

2.-La identificación de la exploración física de

- Membrana timpánica, abombada
- Disminución de la movilidad de la membrana timpánica
- Líquido o derrame en oído medio

3.-Signos y síntomas de inflamación de la membrana timpánica

- Membrana timpánica roja
- Irritabilidad o falta de sueño

4.-Otros síntomas y signo

- Tos, rinitis, rinorrea, hiporexia y vómito

Diagnostico

1. Historia de inicio agudo de signos y síntomas
 - Presencia de líquido en oído medio
 - Identificación de signos y síntomas de inflamación del oído medio mediante otoscopio neumático
2. Criterios clínicos para el diagnóstico
 - Oído, enrojecido, irritado o alterado el sueño en lactantes
3. Problemas con el desarrollo escolar
 - Alteraciones de lenguaje
 - Presencia de tres episodios de otitis media aguda, en seis meses o cuatro en un año o dos cuadros diferentes, con un mes entre ellas

Tratamiento

La amoxicilina es el tratamiento de primera elección en la otitis media aguda. La administración se asocia con una susceptibilidad para *Streptococcus* urinaria al 90% .

- Se recomienda utilizar de primera elección, amoxicilina a dosis de 80, 90 mg /KG de peso por día durante cinco a 10 días, de acuerdo a la edad del paciente y el momento del inicio de la otitis media aguda bacteriana
- En mayores de seis años, la duración recomendada de cinco o siete días

El niño de seis meses a dos años y mayores de dos años con sospecha clínica y datos clínicos de infección leve a moderada, se recomienda vigilar en forma estrecha la evolución del niño durante las primeras 48 a 72 horas limitado el manejo sólo con analgésicos y antitérmicos

BIBLIOGRAFIA

- Otitis media aguda , GPC (2011) [Microsoft Word - GER_OtitisMedia.doc](#)
- Otitis externa . GPC (2011) [438GER](#)

