



## **Mi Universidad**

*Nombre del alumno: Sonia Araceli Huacash Méndez*

*Nombre del tema: OTITIS*

*Parcial 2*

*Nombre de la Materia: enfermedades infecciosas*

*Nombre del profesor: Medellín Guillen Adolfo*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

## OTITIS

Inflamación que puede ser crónica o aguda y tener o no síntomas asociados

### 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 expresión de aumento de temperatura y humedad

**Agente causal:** bacterias (staphylococcus aureus 70%, pseudomona aeruginosa 60%)

**Epidemiología:** 10% población adulta, incide en verano, áreas tropicales húmedas

Tiene consigo **factores de riesgo** en los que entran:

Alteración del pH ácido por agudo, una limpieza agresiva. depósitos de jabón, gotas alcalinas, trauma local a causa de uñas, restos de piel de patologías dermatológicas adyacentes al oído provocando una infección. Se puede prevenir al No utilizar cotonetes, secar concha sutilmente, gotas de vinagre antes y después de nadar

### CLÍNICA

Es de inicio rápido- 48hrs, síntomas de inflamación del CA, otalgia, prurito ótico, dolor mandibular y disminución auditiva.

Signos de inflamación: signos del trago positivo, esta quiere decir que a la hora de tocar el pabellón auricular genera dolor, otorrea, eritema y edema

**DIAGNOSTICO:** Por clínica

Requiriendo de otoscopia. Cuando se presenta una otitis pura será solo en un lado

### TRATAMIENTO:

- Gotas esteroideo o antibiótico con ácido acético

Tiempo de recuperación de 14 días

Cuando solo se da ácido acético se quita, pero no se desinflama y tarda 8 días para su recuperación

- Antibiótico + esteroide + ácido acético con un tiempo de recuperación de 6 días
- Flamicetina + gramicina + dexametasona

En caso de no contar con preparado farmacológico que contenga ácido acético se puede utilizar vinagre blanco: de 5-10 gotas cada 8 hrs por 7 días, a esto se le suma antibiótico

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ELECCIÓN:

- neomicina+ polimixina B+ fluocindona 5 gotas en oído infectado cada 8hrs por 7 días

- Segunda elección: ciprofloxacino + hidrocortisona
- Dolor leve: paracetamol 500 mg VO c/8 hrs + naproxeno 250 VO c/12 hrs por 3 días Dolor
- severo: dextropropoxifeno 65 mg VO c/8-12 hrs por 1 o 2 días máx

## OTITIS MEDIA AGUDA

Inicio agudo de signos y síntomas de inflamación del oído medio, frecuentemente se presentan de manera simultánea, los síntomas se presentan alrededor de 3 días y hasta 1 semana

### AGENTE CAUSAL

Virus o bacterias 55%, H. influenzae 34%, S. Pneumoniae 29%. M. Catarrhalis y S. Pyogenes

### EPIDEMIOLOGIA:

90% en edad pediátrica de 5 años, 1/3 de la otitis son OM con derrame, siendo insidioso en invierno

### FACTORES DE RIESGO:

No modificables: edad, género masculino, nacimiento prematuro, inmunodeficiencias, factores genéticos.

Modificables: acudir a guarderías, tipo de alimentación, exposición a tabaquismo pasivo o contaminación

Protectores: Aseos nasales y medidas de higiene en casa y guarderías, buscar intencionadamente datos de inmunodeficiencia, signos de ERGE y alteraciones neurológicas.

**VACUNACION:** influenza y neumococo

### CLINICA

Otalgia, Eritema de MT, Fiebre, Irritabilidad, Falta de sueño, Disminución de la audición, Hiporexia, Hiperemia intensa, Pérdida del reflejo luminoso, Opacificación o color amarillo, otorrea asociada.

### DIAGNÓSTICO:

Por clínica, en este sentido se puede utilizar otoscopia neumática como primera elección (94%) para valorar inflamación de la membrana y líquido en oído medio. Timpanometría como segunda opción, audiometría para mayores de 4 años con problemas de lenguaje, TAC (mastoiditis), RMN (compromiso intracraneal) y Timpanocentesis (fallo en el tx)

Espera y vigilancia: menores de 2 años: no vigilancia, directo tratamiento

mayores de 2 años: se espera/ vigila para luego dar tratamiento

### TRATAMIENTO:

Amoxicilina: dosis altas cada 8hrs

- Primera elección: amoxicilina 80-90 mg/kg/día vía oral, en 3 dosis por 7 días
- En menores de 2 años: en 10 días con presencia de factores de riesgo y/o cuadro grave
- Infección grave: amoxicilina/clavulánico 80-90 mg/kg/día vía oral cada 8hrs o 12 hrs por 7 días
- Si existe presencia de alergia a betalactámicos: claritromicina 7.5 mg/kg/dosis cada 12hrs por 10 días
- No mejoría: Cefixima 8mg/kg/día vía oral cada 24 hrs por 10 días; Ceftriaxona 50mg/kg/día vía oral cada 24 hrs por 3 días

### OTITIS MEDIA CON DERRAME

Líquido en el oído medio o caja timpánica sin signos o síntomas de infección aguda del oído, asociada a hipoacusia

### AGENTE CAUSAL

Virus o bacterias 55%, H. influenzae 34%, S. Pneumoniae 29%. M. Catarrhalis y S. Pyogenes

### EPIDEMIOLOGIA

Causa más común de daño auditivo, Puede ocurrir durante una infección respiratoria alta, 5-10% puede durar 1 año, 30-40% episodios de repetición, primer año de vida 50% en niños, 60% a los 2 años con OMD

### FACTOR DE RIESGO

Edad, Infección respiratoria viral, Género masculino, Inmunodeficiencia, Atopia, Factores genéticos, Guardería, Alimentación, Tabaquismo

### CLINICA

Líquido en oído medio, MT (humedecida, translúcida, opaca, retraída y movilidad disminuida), otalgia y pérdida de la audición

### DIAGNOSTICO

Clínica, Otoscopia neumática para valorar inflamación de la membrana y líquido en oído medio, timpanometría (alta frecuencia en <6 meses), Examen audiómetro y timpanosentesis

**TRATAMIENTO:** Terapia ótica, esteroides, antibióticos tópicos, tubos de timpanostomía, TV (OMD crónica y recurrente)

## BIBLIOGRAFIA

- Guía de Practica Clínica (GPC) Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Otitis Media Aguda en la edad pediátrica actualización 2021
- Gia de Practica CLINICA (GPC) Diagnostico y Tratamiento de la Otitis externa Aguda