



Mi Universidad

RESUMEN DE OTITIS

Nombre del alumno:

Diana Rocio Gómez López.

Nombre del profesor:

Dr. Medellín Guillen Adolfo

Nombre del tema: OTITIS

Materia:

Enfermedades infecciosas

Nombre de la licenciatura:

Medicina humana.

Semestre: 6to.

Grupo: D

La **OTITIS** se define como la inflamación del oído puede ser agudo o crónico.

LA OTITIS AGUDA EXTERNA

Se define como la inflamación del canal auditivo externo que puede involucrar la membrana timpánica ocasiona por una infección secundaria a la ruptura de la barrera mecánica que proporciona el cerumen e presencia de aumento de la temperatura y la humedad.

La epidemiología se presenta en el **10% en adultos** y el **98% tiende a ser bacteriana** donde destacan dos agentes el stahylococus aureus con el 70 % y la pseudomona aeruginosa con el 60 %

Los **factores de riesgo** que pueden llegar a desencadenar son: exposición al agua, utilizar audífonos, introducir depósitos de jabón, uso de cotonetes o introducir objetos, la alteración el PH acido por el agua.

Las manifestaciones clínicas que presentan inician los **signos y síntomas en menos de 48 horas.**

Síntomas: otalgia severa siendo este el primer signo, prurito otico, plenitud otica, dolor mandibular, disminución de la audición.

Signos: hipersensibilidad en el trago (signo del trago positivo), eritema edema

Otorrea, eritema, celulitis, linfadenitis.

El diagnóstico es totalmente clínico que se realiza con la **exploración otoscópica**

El tratamiento consta de 14 días hasta 21 días de recuperación

1ero se opta por 5 gotas oticas de ácido acético con una recuperación de 8 días

2da opción es de 5 a 10 gotas de vinagre blanco c/8 horas por 7 días más el ácido acético+ esteroides+ antibiótico (con una recuperación en 6 días)

El tratamiento **farmacológico es la neomicina+ polimixina B + fluocinolona 5 gotas por cada 8 horas por 7 días**

Para el tratamiento **del dolor** se usa: **paracetamol 500 mg VO cada 8 horas + naproxeno 250 mg VO c/ 12 horas por 3 días**, en caso de que el **dolor sea severo** se receta dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-12 horas por 1 o 2 días máximo.

Medidas que se optan durante el tratamiento es no manipular el oído afectado, secar la concha del oído correctamente, evitar uso de dispositivos, no nadar en inmersiones profundas y prolongadas, no nadar, ocluir el oído en el baño con algodón petrolato y no introducir cotonetes u objetos etc.

En caso de tener datos de alarma como dolor aumentado en 48-72 horas, eritema, hipoacusia, cuerpo extraño, perforación de membrana timpánica referenciarlo a segundo nivel, a la especialidad de otorrinolaringología

OTITIS MEDIA AGUDA

Se define como una infección auto limitada que se caracteriza por inicio agudo de signos y síntomas de inflamación del oído medio con síntomas presentes de 3 días hasta 1 semana.

OMA con derrame: líquido en el oído medio sin signos y síntomas de infección no es infecciosa es aguda del oído puede asociarse como hipoacusia en menores de 1 año es más frecuente 1/3.

OMA recurrente o repetición se caracteriza por tener más de 3 episodios en 6 meses o más de 4 episodios en 12 meses

Esta se da más en niños pediátricos, se asocia con IRA, más frecuente en invierno, mayores de 2 años el **90% en niños menores de 5 años.**

Las vacunas ayudan son las del: neumococo, H. influenza tipo B, influenza, la **lactancia materna cubre la otitis** hasta los 2 años predominando la protección hasta los 6 meses más intensa

Los factores no modificables: edad, género masculino, caucásico, guarderías, factores genéticos

Los factores modificables: acudir a guardería, falta de lactancia materna, exposición a tabaquismo pasivo y contaminación, uso de chupones, biberones, obesidad

La etiología

Viral con el 55%: los agentes son el virus sincital respiratorio, rinovirus

Las **bacterianas**, con 34% la H. influenzae, la S. pneumoniae con un 29%, M. catarrhalis.

Las manifestaciones de presentan inician de forma **aguda en menos de 48 horas**, comenzando con una **otalgia**, puede haber irritabilidad, dificultad para dormir fiebre pero eso no es específica, hipoacusia, **presencia de líquidos** u n bajo reflejo luminoso, líquido color amarillo en la membrana timpánica.

El diagnóstico es con un 94 de esp y un 80 de esp **la otoscopia neumática**, otoscopia simple,

Otros pueden ser la timpanometría, audiometría en mayores de 4 años con problemas de lenguaje, timpanocentesis, TAC en caso de mastoiditis o una RM.

El tratamiento es sintomático con paracetamol o ibuprofeno e caso de ser viral a los niños mayores de 24 meses

El tratamiento farmacológico en caso e ser bacteriana la primera opción es Amoxicilina de 80mg a 90 mg/ kg/ día por 7 días

En caso de infección grave o que no haya funcionado la primera opción:
amoxicilina con ácido clavulanico 80 a 90 mg/kg/ día vo cada 8 o 12 horas por 7 días

Si la persona es alérgica es Alérgicos: claritromicina 7.5 mg/ kg/ día durante 10 días c7 8 horas

Hospitalizar a los px si presentan mastoiditis, meningitis, absceso intracraneal, trombosis de seno o parálisis del nervio facial