



Otitis

Nombre del alumno: Jennifer González Santiz

Grado y grupo: 6º D

Nombre de la materia: Enfermedades infecciosas

Nombre del docente: Dr. Medellín Guillén Adolfo

Otitis aguda externa

Definición

Inflamación difusa del canal auditivo externo, que involucra el pabellón auricular o la membrana y timpánica.

Epidemiología

- 10% de la población adulta ha sido afectada
- Incidencia 1:100 a 1:250
- Países Bajos la incidencia es 12-14 por 1000 habitantes

Etiología

Bacteriana 98%

- S. aureus 70%
- P. aeruginosa 60%

Micótica es poco común

Factores de riesgo

- Alteración del pH, ácido por agua o una limpieza agresiva depósitos de jabón, gotas alcalinas
- Trauma local, con uñas o cotonetes
- Uso de audífono

Recomendaciones para prevenir:

- Evitar la manipulación del conducto auditivo con cualquier objeto
- Evitar el uso de cotonetes
- Checar la concha del oído de manera gentil, evitando la manipulación del conducto auditivo

Para la practica de natación se recomienda:

- Acidificar el conducto auditivo antes y después
- Secar el conducto auditivo con secadora
- Utilizar tapones auditivos

Clínica

Inicio de la sintomatología <48 horas

Síntomas

- Prurito ótico
- Plenitud ótica
- Dolor mandibular
- Disminución de la inflamación conducto auditivo

Signos

- Signo del trago (+)
- Eritema y edema difuso del conducto auditivo
- Otorrea (si o no)
- Eritema de la membrana timpánica
- Celulitis del pabellón auricular
- Linfadenitis regional

Diagnóstico

- Es clínico y requiere otoscopia

En caso de que la autoscopia resulte normal, se investiga otra causa

Tratamiento

Tiempo de recuperación 14 días

Neomicina + dexametasona + ácido acético

Framicetina + gramicidina + dexametasona

- Vinagre blanco 5-10 gotas c/ 8 hrs por 7 días

Tto atb tópico oticos

- Neomicina- polimixina B-fluocinolona 5 gotas en oído afectado c/8hrs por 7 días
- 2º línea: ciprofloxacino + hidrocortisona
- Dolor leve: paracetamol 500 mg VO c/ 12h por 3 días
- Dolor severo: dextropropoxifeno 65 mg VO c/8-12h por 1o2 días

Otitis media aguda

Definición

Es una enfermedad del oído, medio de inicio súbito, que se caracteriza por la presencia de líquidos, asociados a signos y síntomas de inflamación local.

Fiebre, irritabilidad, anorexia, otalgia y vómito

- OMA recurrente: 3 o más episodios en 6 meses / 4 o más en 12 meses
- OMD (derrame): líquido en oído, medio o caja timpánica se asocia a hipoacusia

Etiología

Puede ser bacteriana o viral

- H.influenzae 34%
- S.pneumoniae 29%
- M.catarrhalis
- Pyogenes <5%

Epidemiología

- 90% de los niños <5 años
- 1/3 de la otitis son con derrame

Factores de riesgo:

- Edad
- Género masculino
- Nacimiento prematuro
- Inmunodeficiencia
- Utopía factores anatómicos, como disfunción de la trompa de Eustaquio o anomalía craneofacial
- Genética

F. Modificables:

- Acudir a guardería
- Falta de lactancia exclusiva
- Uso de chupones o biberones
- Obesidad

Factores protectores

- 5 millones evitar la exposición a humo de tabaco o otros irritantes
- Alimentación exclusiva de leche materna los primeros 6 meses
- No guarderías
- Aseos nasales y medidas de higiene en casa
- Vigilar peso
- Alimentar en posición, sentada o semisentada
- Buscar datos de inmunodeficiencia o signos de ERGE y alteraciones neurológicas

Diagnóstico clínico

La presencia súbita de signos y síntomas

- Otalgia
- Fiebre
- Hipoacusia

La identificación en exploración física

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

Signos y síntomas de inflamación de membrana timpánica

- Membrana, timpánica, roja o malestar (irritabilidad) y/o falta de sueño (otalgia)

Diagnóstico

Ortoscopia neumática

2ª opción: timpanometría

Audiometría (>4 años con problemas de lenguaje)

TAC (mastoiditis)

RMN (compromiso intracraneal)

Tímpanocentesis (falla al tto)

Otitis media con derrame

Definición

Es la causa más común de daño auditivo que puede ocurrir durante una infección respiratoria alta por disfunción de la trompa de Eustaquio, como respuesta inflamatoria posterior OMA

Epidemiología

- Primer año 50% niños
- Se revuelven en 3 meses la mayoría
- 30-40% con episodio de repetición
- 5-10% puede durar un año

Observación del curso clínico en primeros

48 a 72 horas

Si el Dx es confirmado

Valorar:

- Edad (<2años)
- Severidad del episodio
- Si uno o más oídos están afectados

Tratamiento

1º elección: amoxicilina de 80 a 90 mg/kg/día VO en 3 dosis (8hrs) por 7 días (10-14 días en <2 años fc de riesgo o cuadro grave)

En caso de infección grave, administrar atb: amoxicilina/clavulanato 80-90 mg/kg/día VO c/8 o 12 hrs por 7 días (10 días en <2 años fc de riesgo o cuadro grave)

Alergicos: claritromicina, 7.5 mg/kg/dosis c/12hrs por 10 días

Dosis altas de amoxicilina/clavulanato cambiar a:

- Cefixima 8mg/kg/día VO 24h por 10 días
- Ceftriaxona, 50 mg/Kg/día IM c/24h por tres días