



Mi Universidad

Nombre del alumno: Karen Lizeth Nájera Carpio

Nombre del profesor: Dr. Adolfo Medellín Guillen

Nombre del trabajo: Otitis

Materia: Enfermedades infecciosas

Grado: 6°

Grupo: D

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de abril 2025

La inflamación del oído que puede ser crónica o aguda y tener o no síntomas asociados

Otitis aguda externa

Patología: Inflamación del conducto auditivo externo.

Definición: Infección o inflamación del conducto auditivo externo, difusa del canal auditivo externo que involucra pabellón auricular o membrana timpánica, que puede ser causada por bacterias, hongos o virus.

Agente causal: Bacterias (*Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*), hongos (*Candida albicans*) y virus (herpes simplex).

Epidemiología: 10% Población adulta • 98% Bacteriana • 70% *S. aureus* • 60% *P. aeruginosa*

Incidencia: 1-2% de la población general.

Edad: más común en adultos jóvenes.

Sexo: más común en hombres.

Factores de riesgo:

- Exposición al agua (natación, ducha).
- Uso de objetos para limpiar el oído.
- Enfermedades de la piel (eczema, psoriasis).

Clínica:

- Dolor en el oído.
- Picazón o ardor en el oído.
- Secreción o pus en el oído.
- Pérdida de audición.

Diagnóstico:

- Examen físico del oído.
- Cultivo de la secreción o pus.

Tratamiento:

Gotas esteroide o atb con ácido acético Tiempo de recuperación 14 días

Antibióticos tópicos (ciprofloxacino, gentamicina).

Antifúngicos tópicos (clotrimazol).

Analgésicos (paracetamol, ibuprofeno).

Otitis Media Exudativa

Patología: Acumulación de líquido en el oído medio.

Definición: Acumulación de líquido en el oído medio, que puede ser causada por una infección viral o bacteriana.

Agente causal: Virus (influenza, adenovirus) y bacterias (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*).

Epidemiología: incidencia: 1-2% de la población general, edad: más común en niños menores de 5 años, sexo: más común en niños.

Factores de riesgo: Infecciones respiratorias, alergias, enfermedades de la inmunidad.

Clínica: Pérdida de audición, Dolor en el oído, Fiebre, Irritabilidad.

Diagnóstico: el examen físico del oído, más que nada clínico,

Tratamiento: observación y seguimiento.

Cirugía (colocación de tubos de ventilación) si persiste >3 meses o hay alteraciones del lenguaje

Antibióticos (amoxicilina, cefaclor).

Timpanostomía (inserción de tubos de ventilación).

Otitis Media Aguda

Patología: infección aguda del oído medio con acumulación de secreción purulenta.

Definición: Inflamación súbita del oído medio con signos y síntomas de infección activa (otalgia, fiebre, irritabilidad).

Agente causal: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* no tipificable, *Moraxella catarrhalis*

Epidemiología: Muy común en niños menores de 5 años, incidencia máxima entre 6 y 18 meses

Factores de riesgo: Edad temprana, lactancia artificial, guarderías, exposición al humo de tabaco, historia familiar, infecciones respiratorias previas

Clínica: otalgia intensa, fiebre, irritabilidad, llanto, hipoacusia, otorrea si hay perforación, signos sistémicos en lactantes

Diagnóstico:

Otoscopia: membrana timpánica eritematosa, abombada, sin movilidad

Diagnóstico clínico (no se requieren estudios de imagen o cultivo de rutina)

Tratamiento:

Primera línea: Amoxicilina 80-90 mg/kg/día por 5-10 días

Segunda línea o fallo: Amoxicilina-clavulánico o cefuroxima

Analgésicos (paracetamol, ibuprofeno)

En casos leves o mayores de 2 años, puede optarse por observación inicial (48-72 h)