

OTITIS.

Nombre del alumno:
Katia Marlen Espinosa Sanchez.

Nombre del profesor:
Dr. Adolfo Medellín Guillen.

Parcial: 2do parcial.

6to. semestre / 6to. D.

Materia: Enfermedades infecciosas.

Otitis es una inflamación del oído que puede ser crónica o aguda.

Se puede clasificar en:

- Otitis aguda externa.

Inflamación difusa del canal auditivo externo, involucra pabellón auricular o membrana timpánica, puede ser secundaria a una infección por la ruptura de la barrera mecánica en presencia de aumento de la temperatura y humedad.

Epidemiología:

- 98% bacteriana.
- 70% S. aureus.
- 60% P. aeruginosa.
- 10% población adulta.

FX de riesgo:

- Alteración del pH.
- Trauma local.
- Autolimpieza.
- Auxiliares auditivos.
- Restos de piel de patologías dermatológicas.

Clínica:

- Otolgia severa.
- Prurito ótico.
- Plenitud ótica.
- Dolor mandibular.
- Disminución auditiva.
- Signo del trago (positivo).
- Eritema y edema difuso del conducto auditivo.
- Otorrea.

Diagnostico:

El Dx es clínico y requiere de otoscopia.

Tratamiento:

- Gotas esteroide o ATB con acido acético (recuperación de 14 días).
- Neomicina - dexametasona - acido acético.
- Framicetina - gramicidina - dexametasona.
- Vinagre blanco comestible (5-10 gotas en CAE c/8hrs/ 7 días).

- Otitis media aguda.

Infección autolimitada, suele afectar mas a los niños, se caracteriza por inicio agudo de signos y síntomas del oído medio.

Epidemiología:

- 90% niños menores de 5 años.

Etiología:

- Virus y bacterias (55%).
- H. influenzae (34%).
- S. pneumoniae (29%).

Diagnostico:

- Otoscopia neumática.
- MT para su valoración (integridad, posición, color, translucidez, iluminación, movilidad e indicar si es bilateral o unilateral).
- Tinpanometría (2da opción).
- TAC.
- RMN.

- OMD.

Causa mas común de daño auditivo.

Durante una infección respiratoria alta, por pobre función de la trompa de eustaquio, como respuesta inflamatoria post OMA.

Epidemiología:

- En 1er año de vida 50% niños.
- Episodios se resuelven espontáneamente a los 3 meses.
- 30-40% episodios de repetición.

Si el DX es confirmado valorar:

- Edad del niño (mayor de 2 años).
- Severidad del episodio.
- Si uno o ambos oídos están afectados.

Evitar uso de descongestivos sistémico y tópico y esteroides.

Complicaciones:

- Mastoiditis.
- Absceso epidural.
- Parálisis facial.
- Trombosis.
- Hidrocefalia ótica.

Bibliografía:

- GPC diagnóstico y tratamiento de la otitis externa aguda en adultos.
- GPC prevención, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda en la edad pediátrica.