



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre de la Materia: Enfermedades infecciosas

Nombre del profesor: Dr. Medellín Guillen Adolfo

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Grado y Grupo: 6° grupo D

OTITIS EXTERNA

DEFINICIÓN:

La **otitis externa** (OE) es una inflamación del conducto auditivo externo, que puede ser causada por una infección bacteriana, fúngica o por irritación debido a la exposición al agua, trauma o alergias. También se le conoce como "oído de nadador" cuando se asocia con la exposición al agua contaminada. La otitis externa puede ser aguda o crónica, y su gravedad varía desde una afección leve hasta complicaciones graves si no se trata adecuadamente.

PATOLOGÍA:

La otitis externa implica una inflamación del canal auditivo externo, que se puede manifestar con enrojecimiento, hinchazón y secreción. En casos graves, puede haber necrosis de la piel, formación de abscesos o incluso una infección extendida a otras estructuras cercanas como los huesos del oído (osteomielitis) en casos de otitis externa maligna. La causa más frecuente de otitis externa es la infección bacteriana, pero también puede ser provocada por hongos, virus o irritantes físicos.

AGENTES CAUSALES:

Bacterias: *Pseudomonas aeruginosa* (la más común) y *Staphylococcus aureus* (incluyendo cepas resistentes a meticilina, MRSA) son los agentes causales más prevalentes.

Hongos: *Aspergillus* y *Candida* son los patógenos fúngicos más frecuentemente asociados.

Virus: Aunque menos comunes, los virus como el *herpes simplex* pueden causar otitis externa, especialmente en pacientes inmunocomprometidos.

EPIDEMIOLOGÍA:

Prevalencia: Aproximadamente el 10-15% de la población general experimentará al menos un episodio de otitis externa a lo largo de su vida.

Factores estacionales: Es más frecuente durante los meses cálidos y húmedos, debido a las condiciones ideales para el crecimiento de los microorganismos.

Población en riesgo: Afecta tanto a niños como a adultos, pero los nadadores, personas con higiene inadecuada del oído y aquellos que usan dispositivos de escucha (como audífonos o tapones) tienen mayor riesgo de padecerla.

FACTORES DE RIESGO:

Exposición al agua: Los nadadores y las personas que frecuentan ambientes húmedos o se exponen a agua contaminada están en mayor riesgo.

Uso de objetos en los oídos: El uso de hisopos o la manipulación inadecuada del oído aumenta la posibilidad de daño en la piel del conducto auditivo y, por lo tanto, de infección.

Dermatitis o eczema: La piel del canal auditivo puede ser más susceptible a infecciones en personas con afecciones dérmicas previas.

Uso de audífonos y tapones: Estos dispositivos pueden aumentar la humedad y propiciar un ambiente adecuado para la proliferación de microorganismos.

Condiciones inmunocomprometidas: Personas con diabetes, VIH u otros trastornos inmunosupresores tienen mayor probabilidad de complicaciones graves.

CLÍNICA:

Los síntomas más comunes incluyen:

Dolor de oído (otalgia): A menudo severo, que aumenta con la manipulación del oído o la presión sobre el tragus.

Prurito (picazón) en el oído: Común, especialmente en los casos de infección fúngica.

Secreción: La secreción puede ser acuosa, purulenta o incluso sanguinolenta, dependiendo de la gravedad de la infección.

Sensibilidad y enrojecimiento del conducto auditivo.

Fiebre: Puede presentarse en casos graves o de infección sistémica.

En los casos más severos, como la **otitis externa maligna**, puede haber dolor persistente, fiebre alta y afectación de los tejidos óseos cercanos.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de la otitis externa es clínico y se basa en la historia del paciente, los síntomas y la exploración física. Se realizan los siguientes pasos:

Examen físico: Inspección mediante otoscopia, que revela enrojecimiento, hinchazón y secreción en el conducto auditivo.

Cultivo microbiológico: En casos recurrentes o de tratamiento ineficaz, se puede realizar un cultivo de la secreción para identificar el patógeno específico.

Pruebas de diagnóstico complementarias: Se utilizan en casos de sospecha de complicaciones graves como la otitis externa maligna o infecciones profundas, que pueden requerir imágenes y cultivos especializados.

TRATAMIENTO:

El tratamiento depende de la causa subyacente, y se divide en:

Tratamiento de primera línea:

Antibióticos tópicos: Las gotas óticas con antibióticos como ciprofloxacino o ofloxacino son efectivos para infecciones bacterianas.

Corticoides tópicos: Se pueden usar en combinación con antibióticos para reducir la inflamación.

Infecciones fúngicas: El tratamiento con antimicóticos tópicos (como clotrimazol) es adecuado para los casos causados por hongos.

Tratamiento sistémico: En casos severos o cuando hay complicaciones, se utilizan antibióticos orales o intravenosos.

Manejo del dolor: Se pueden emplear analgésicos como paracetamol o ibuprofeno para aliviar el dolor.

OTITIS MEDIA EXUDATIVA

DEFINICIÓN:

La **otitis media exudativa** (OME) es una afección inflamatoria del oído medio caracterizada por la presencia de líquido en la cavidad timpánica, sin evidencia de infección bacteriana aguda. Este líquido seroso o mucoso puede acumularse debido a la disfunción de la trompa de Eustaquio, lo que impide el drenaje adecuado del oído medio. La otitis media exudativa es común en niños, pero también puede afectar a adultos.

PATOLOGÍA:

La OME se caracteriza por la acumulación de fluido en el oído medio, lo que puede provocar la disfunción de la membrana timpánica y afectar la audición. El líquido puede ser seroso, mucoso o purulento en casos crónicos o recurrentes. La disfunción de la trompa de Eustaquio es el factor principal, ya que esta estructura se encarga de equilibrar la presión en el oído medio y permitir el drenaje de fluidos. Cuando la trompa de Eustaquio no funciona correctamente, el fluido se acumula y crea un ambiente propicio para la proliferación de microorganismos.

AGENTES CAUSALES:

Aunque la OME no suele ser de origen infeccioso, varios microorganismos pueden estar implicados en las infecciones recurrentes o crónicas que acompañan a la OME:

Bacterias comunes: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*.

Virus: Rinovirus, virus respiratorios sincitiales (VRS) y otros virus de las vías respiratorias superiores pueden contribuir a la inflamación.

Factores no infecciosos: La disfunción de la trompa de Eustaquio, alergias, sinusitis y exposición al humo de tabaco son factores predisponentes.

EPIDEMIOLOGÍA:

Prevalencia: La otitis media exudativa es una de las enfermedades más comunes del oído en la infancia, con una prevalencia de hasta el 20% en niños menores de 5 años.

Edad de mayor incidencia: Es más frecuente entre los 2 y 5 años, ya que la trompa de Eustaquio en los niños es más corta, horizontal y menos eficiente que en los adultos, lo que favorece la acumulación de líquido.

Recurrencia: Aproximadamente el 50% de los niños que han tenido un episodio de OME sufrirán recurrencias.

Factores geográficos: La prevalencia de OME es más alta en países con climas fríos y húmedos, debido a la mayor incidencia de infecciones respiratorias superiores.

FACTORES DE RIESGO:

Edad temprana: Los niños menores de 5 años tienen mayor riesgo debido a la anatomía de su trompa de Eustaquio.

Exposición al humo de tabaco: Fumar en el hogar aumenta el riesgo de OME en niños.

Infecciones respiratorias frecuentes: Las infecciones virales o bacterianas de las vías respiratorias superiores predisponen a la acumulación de fluidos en el oído medio.

Alergias: Los niños con antecedentes de alergias estacionales o respiratorias son más propensos a desarrollar OME.

Asistencia a guarderías: Los niños que asisten a guarderías tienen mayor riesgo debido a la mayor exposición a infecciones respiratorias.

Factores anatómicos: Alteraciones en la estructura de la trompa de Eustaquio o malformaciones faciales pueden predisponer a la OME.

CLÍNICA:

Los síntomas de la otitis media exudativa varían, pero los más comunes incluyen:

Pérdida de audición: La principal manifestación clínica, que puede ser leve o moderada y afectar el desarrollo del lenguaje en niños pequeños.

Sensación de plenitud o congestión en el oído.

Dolor de oído: Generalmente leve, ya que la OME no está asociada con una infección bacteriana aguda.

Secreción del oído (en algunos casos).

Irritabilidad o dificultad para escuchar: En niños pequeños, pueden manifestarse como cambios en el comportamiento o dificultad para responder a sonidos.

En casos crónicos o recurrentes, la pérdida auditiva puede volverse más pronunciada y afectar el desarrollo del lenguaje y la comunicación.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de la otitis media exudativa se realiza principalmente mediante una evaluación clínica y herramientas de diagnóstico específicas:

Otoscopia: Permite observar la presencia de líquido detrás de la membrana timpánica. En casos de OME, la membrana puede aparecer opaca y abultada.

Timpanometría: Es útil para evaluar la movilidad de la membrana timpánica y la presión en el oído medio. En OME, se observa una presión negativa y falta de movimiento normal de la membrana.

Audiometría: Se realiza para evaluar el grado de pérdida auditiva. En niños, esta prueba puede ayudar a determinar el impacto de la OME en la audición.

Tinción del líquido (si es necesario): Si el líquido del oído se sospecha de ser purulento o infectado, se pueden realizar cultivos para identificar el patógeno.

TRATAMIENTO:

El tratamiento de la otitis media exudativa depende de la duración y la gravedad de la afección:

Observación y manejo expectante: En la mayoría de los casos, especialmente en casos agudos o de corta duración (menos de 3 meses), el tratamiento inicial es conservador, con observación para determinar si el fluido se resuelve por sí solo.

Antibióticos: En casos de OME persistente (más de 3 meses) o en episodios recurrentes con infección bacteriana, los antibióticos pueden ser necesarios. Los antibióticos de primera línea incluyen amoxicilina.

Terapia intranasal: Los descongestionantes nasales o los aerosoles esteroides nasales pueden ser útiles para reducir la inflamación de la trompa de Eustaquio.

Manejo de la disfunción de la trompa de Eustaquio: Los ejercicios de deglución, la maniobra de Valsalva y los descongestionantes pueden ayudar a mejorar la función de la trompa.

Timpanostomía o drenaje: En casos crónicos o recurrentes, se pueden colocar tubos de ventilación (timpanostomía) en el oído medio para drenar el líquido y prevenir la acumulación recurrente.

OTITIS MEDIA AGUDA

DEFINICIÓN:

La **otitis media aguda (OMA)** es una infección del oído medio caracterizada por la inflamación y la presencia de líquido en la cavidad timpánica, asociada con la aparición de síntomas de infección como fiebre, dolor y malestar general. Esta condición generalmente se produce tras una infección viral o bacteriana de las vías respiratorias superiores que se extiende hacia el oído medio.

PATOLOGÍA:

La otitis media aguda se produce cuando los patógenos (virus o bacterias) invaden el oído medio, lo que lleva a la inflamación de la mucosa timpánica y la acumulación de fluido purulento o seroso. La disfunción de la trompa de Eustaquio juega un papel clave, ya que la trompa no puede equilibrar adecuadamente la presión entre el oído medio y el exterior, lo que favorece la acumulación de líquido y la proliferación de patógenos. Si no se trata adecuadamente, la OMA puede complicarse con perforación timpánica o mastoiditis.

AGENTES CAUSALES:

Los agentes causales de la OMA incluyen una variedad de virus y bacterias, siendo los más comunes:

Virus:

- Rinovirus
- Virus de la influenza
- Virus respiratorio sincitial (VRS)
- Adenovirus

Bacterias:

- *Streptococcus pneumoniae* (el agente bacteriano más frecuente)

- *Haemophilus influenzae*
- *Moraxella catarrhalis*

La mayoría de los casos son virales, pero las infecciones bacterianas pueden ocurrir como una complicación secundaria.

EPIDEMIOLOGÍA:

Prevalencia: La otitis media aguda es una de las infecciones más comunes en la infancia, con una incidencia que puede alcanzar hasta el 30% en niños menores de 3 años.

Edad de mayor incidencia: La OMA es más frecuente en niños menores de 5 años debido a la anatomía menos eficiente de la trompa de Eustaquio.

Recurrencia: Hasta el 25% de los niños que tienen un episodio de OMA experimentan recurrencias durante el primer año.

Estacionalidad: La incidencia de OMA tiende a aumentar durante los meses de otoño e invierno, debido a la mayor circulación de infecciones virales respiratorias.

FACTORES DE RIESGO:

Edad temprana: Los niños menores de 5 años, especialmente aquellos entre 6 meses y 2 años, son más susceptibles debido a la anatomía de la trompa de Eustaquio.

Exposición al humo de tabaco: La exposición al humo ambiental aumenta el riesgo de desarrollar infecciones del oído medio.

Infecciones respiratorias superiores previas: La OMA suele seguir a infecciones virales como resfriados o gripe.

Asistencia a guarderías: Los niños que asisten a guarderías tienen mayor riesgo debido a la alta exposición a infecciones respiratorias.

Factores anatómicos: Alteraciones en la trompa de Eustaquio, como su corto tamaño y su inclinación horizontal, predisponen a la OMA.

Antecedentes familiares de OMA: Los niños con antecedentes familiares de infecciones recurrentes en el oído tienen un mayor riesgo.

CLÍNICA:

Los síntomas de la otitis media aguda incluyen:

Dolor de oído (otalgia): Es el síntoma principal y puede ser moderado a intenso.

Fiebre: Comúnmente se presenta fiebre de 38-39°C, especialmente en casos bacterianos.

Irritabilidad y llanto en niños pequeños.

Pérdida de audición: A menudo se presenta de forma temporal debido a la acumulación de líquido en el oído medio.

Secreción purulenta: En caso de perforación timpánica, puede haber una secreción de pus del oído.

Síntomas respiratorios: Tos, congestión nasal, y secreción nasal debido a la infección viral o bacteriana de las vías respiratorias superiores.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de la otitis media aguda se realiza a través de una evaluación clínica detallada, utilizando principalmente:

Otoscopia: Permite la observación de la membrana timpánica, que en OMA suele estar roja, inflamada y abultada. Si hay perforación, se puede observar una secreción purulenta.

Timpanometría: Se utiliza para evaluar la movilidad de la membrana timpánica. En OMA, la movilidad está restringida debido al líquido en el oído medio.

Audiometría: En casos de pérdida auditiva significativa, se puede realizar una audiometría para evaluar el impacto en la audición, especialmente en niños pequeños.

Cultivo de líquido (si es necesario): En casos de secreción purulenta o sospecha de infección bacteriana grave, se pueden realizar cultivos para identificar el patógeno.

TRATAMIENTO:

El tratamiento de la otitis media aguda varía según la gravedad y la etiología del episodio:

Manejo conservador:

- **Observación inicial:** En casos de OMA leve (sin complicaciones graves y sin signos de infección bacteriana grave), se puede optar por un manejo expectante durante 48-72 horas para observar si los síntomas mejoran espontáneamente, ya que muchos casos son virales.
- **Analgésicos:** Los analgésicos como el paracetamol o el ibuprofeno se utilizan para aliviar el dolor y la fiebre.

Antibióticos:

- En casos de OMA moderada a grave, o si los síntomas persisten durante más de 48-72 horas, se recomienda el uso de antibióticos. La **amoxicilina** es el antibiótico de primera línea.
- En niños alérgicos a la penicilina o en infecciones graves, se pueden utilizar antibióticos como **amoxicilina-clavulánico** o **ceftriaxona**.

Terapias adicionales:

- **Descongestionantes nasales:** Los aerosoles nasales con esteroides o los descongestionantes pueden ser útiles en pacientes con síntomas nasales asociados.
- **Timpanostomía:** En casos de OMA recurrente o con complicaciones graves (como otitis media recurrente o perforación timpánica), se pueden colocar tubos de ventilación en los oídos para drenar el líquido y prevenir nuevas infecciones.

BIBLIOGRAFIA

- American Academy of Pediatrics (AAP). (2013). Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. *Pediatrics*, 131(3), e964-e999. <https://pediatrics.aappublications.org/content/131/3/e964>
- Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC). (2020). Otitis externa aguda: diagnóstico y tratamiento. <https://www.seorl.net>
- Gómez-Sánchez, F., & González-García, M. (2018). Otitis externa y sus complicaciones: Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 35(2), 45-52.
- Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC). (2021). Otitis media aguda: diagnóstico y tratamiento. <https://www.seorl.net>
- Pérez, J., & González, M. (2019). Tratamiento de la otitis media exudativa en niños: revisión de la literatura. *Revista Española de Otorrinolaringología*, 72(1), 45-52.
- Pérez, J., & González, M. (2019). Tratamiento de la otitis media aguda en niños: revisión de la literatura. *Revista Española de Otorrinolaringología*, 72(1), 45-52.