



TRABAJO: Resumen: Otitis media, exudativa y aguda.

NOMBRE: Abril Amely Valdez Maas

GRADO:6. GRUPO:D

MATERIA: Enfermedades Infecciosas

Dr. Medellín Guillén Adolfo

Comitan de Dominguez, Chiapas, 05 de abril del 2025

Otitis externa:

se considera otitis externa aguda a la inflamación difusa del canal auditivo externo que puede involucrar el pabellón auricular o la membrana timpánica, ocasionada por una infección secundaria a la ruptura de la barrera mecánica que proporciona el cerumen en presencia de aumento de la temperatura y humedad.

Epidemiología:

otitis externa es una entidad muy común a nivel mundial, la incidencia exacta no se conoce pero el 10% de la población considera que ha sido afectada por esta enfermedad en algún momento de su vida. Algunos reportes señalan incidencia de 1:100 a 1:250 para la población general con variaciones regionales basadas en la geografía y la edad del paciente. En los países bajos la incidencia es de 12-14 por 1 000 habitantes por año, incrementando el número de episodios en el verano y en áreas tropicales húmedas ya que la entrada de agua en el conducto auditivo externo es una circunstancia altamente asociada a su desarrollo.

Factores de riesgo: se encuentran: alteración del pH ácido del conducto auditivo por exposición al agua, limpieza agresiva, depósitos de jabón, gotas alcalinas, trauma local con uñas o cotonetes, autolimpieza, irrigación, auxiliares auditivos y audífonos. Los restos de piel de patologías dermatológicas adyacentes al oído pueden también propiciar infección.

Clinica:

Considerar el diagnóstico de otitis externa aguda ante los siguientes datos:

1. Inicio rápido de la sintomatología (generalmente menos de 48 horas)

2. Síntomas de inflamación del conducto auditivo:

- Otolgia severa con irradiación temporomandibular y craneofacial, puede ocurrir también dolor auricular intenso a la más leve manipulación de la zona o durante la masticación

- Prurito ótico

- Plenitud ótica

- Dolor mandibular

- Disminución auditiva

3. Signos de inflamación del conducto auditivo:

- Hipersensibilidad del trago, pabellón auricular o ambos (signo del trago positivo)

- Eritema y edema difuso del conducto auditivo

- Otorrea (puede o no estar presente) , eritema de membrana timpánica, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente así como linfadenitis regional

Prevención:

Para prevenir la otitis externa aguda, se recomienda durante el aseo ótico diario:

- Evitar la manipulación del conducto auditivo externo con cualquier objeto
- Evitar el uso de cotonetes
- Secar solamente la concha del oído, hacerlo con una toalla de manera gentil y superficial evitando el contacto o la manipulación del conducto auditivo externo

Dx:

El diagnóstico de otitis externa aguda es clínico y requiere exploración otoscópica, en caso de que la otoscopia sea normal se deberán investigar otras causas de otalgia como:

- Disfunción de la articulación temporomandibular
- Alteraciones dentales como terceros molares impactados
- Faringitis o Amigdalitis
- Artritis de la columna cervical
- Dolor neuropático
- Disfunción de la trompa de Eustaquio

Tx:

En el tratamiento de atención primaria de la otitis aguda externa, las gotas óticas que combinan esteroide o antibiótico con ácido acético, son más efectivas que las que tienen únicamente ácido acético (tiempo de recuperación 14 vs 21 días respectivamente). Los esteroides combinados con ácido acético o la combinación de esteroides con antibióticos son igualmente efectivos

Se ha señalado que en el tratamiento tópico de la otitis externa aguda, el ácido acético sólo es significativamente menos efectivo que la combinación de antibiótico-esteroide para reducir el tiempo de recuperación, incrementar el porcentaje de curación y reducir la recurrencia entre 21 y 48 días (tiempo promedio de recuperación 8.0 días con ácido acético vs 6 días con gotas combinadas de antibiótico y ácido acético)

Otitis aguda media:

La Otitis Media Aguda (OMA) se define como una infección autolimitada que afec principalmente a los niños. Se caracteriza por inicio agudo de signos y síntomas de inflamación del oído medio. Los síntomas están presentes alrededor de 3 días y hasta una semana.

OMD (con derrame): líquido en oído medio o caja timpánica sin signos o síntomas de infección aguda del oído, pero que se asocia a otras manifestaciones como hipoacusia.

Etiología:

La OMA puede ser causada por virus y bacterias, es difícil distinguir entre estos, con frecuencia están presentes de forma simultánea. Los 3 patógenos bacterianos más comunes en la etiología de la OMA son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* no tipificable y *Moraxella catarrhalis*.

Epidemiología

Estudio mostró que las cepas de *S. pneumoniae* vacunales prácticamente desaparecieron en los niños vacunados y aumentaron las cepas no vacunales.

1/3 de la otitis son OM con derrame

FR:

Existen factores de riesgo no modificables como: Edad, género masculino, origen étnico (caucásico), gemelo en guardería, nacimiento prematuro, inmunodeficiencias, atopia, factores anatómicos como disfunción de la trompa de Eustaquio o anomalías craneofaciales, factores genéticos.

Los factores de riesgo modificables son: Acudir a guardería, tipo de alimentación (falta de lactancia materna exclusiva), exposición a tabaquismo pasivo y contaminación, uso de pacificadores (chupones y biberones), obesidad.

El cuadro clínico

Se caracteriza por fiebre, otalgia, posible otorrea y discomfort que puede resultar o preceder en interferencia con las actividades normales o del sueño. Muchos niños pueden presentar síntomas de OMA sin la presencia de líquido en el oído medio, esta condición se refiere con frecuencia como otitis simple y es frecuente que se auto limite, pero puede ser también precursora de OMA u OMD. En algunos casos se aprecia otorrea que implica perforación de la membrana timpánica (MT). La OMA puede causar interferencia de mayor o menor magnitud con las actividades normales durante el día, así como con los patrones de sueño.

Para clasificar la OM se divide con frecuencia en dos subgrupos de diagnóstico principal; otitis media aguda (OMA) y otitis media con derrame (OMD).

Factor protector:

Evitar exposición a humo de tabaco y otros irritantes ambientales

- Alimentación a seno materno exclusivo primeros 6 meses
- No guarderías
- Aseos nasales y medidas de higiene en casa y guarderías (higiene de manos)
- Vigilar peso
- Alimentar siempre en posición semisentada y sentada cuando pueda hacerlo
- Buscar intencionadamente datos de inmunodeficiencia, signos de ERGE y alteraciones neurológicas

Dx:

-Otoscopia neumática: Apropiado

_Dx clínico mediante síntomas, signos de inflamación y presencia de líquido en oído medio

Timpanometría (2a opción)

- Audiometría (mayores de 4 años con problemas de lenguaje)
- TAC (mastoiditis)
- RMN (Compromiso intracraneal)
- Timpanocentesis (Falla al tto)

Tx:

Primera elección Amoxicilina 80-90mg/kg/día vía oral 3 dosis cada 8hrs durante 7 días

En menores de 2 años 10-14 días

Infección grave: Amoxicilina 80-90mg/kg/día vía oral cada 8 hrs o 12 hrs durante 7 días

OMD:

Evitar exposición a humo de tabaco y otros irritantes ambientales

- Alimentación a seno materno exclusivo primeros 6 meses
- No guarderías
- Aseos nasales y medidas de higiene en casa y guarderías (higiene de manos)

- Vigilar peso
- Alimentar siempre en posición semisentada y sentada cuando pueda hacerlo
- Buscar intencionadamente datos de inmunodeficiencia, signos de ERGE y alteraciones neurológicas