

Universidad del sureste
Licenciatura en medicina humana
Campus Comitán

Enfermedades infecciosas
(otitis media aguda, exudativa y externa)

Dr. Adolfo Medellín Guillen

Andy Janeth Pérez Díaz

Resumen

6 semestre

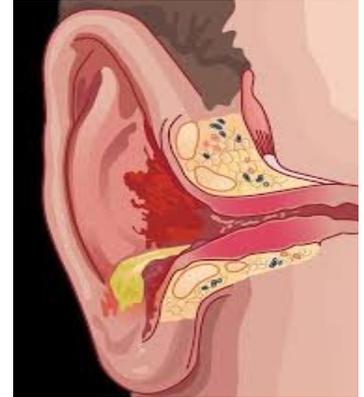
Grupo D

2 parcial

Comitán de Domínguez Chiapas, a 5 de abril del 2025

OTITIS AGUDA EXTERNA

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



BARRERAS

- Vello
 - Ph
 - Cerumen
- 10% adulta
 - 98% bacteriana
 - 70% s. aureus
 - 60% p. auroginosa

FACTORES DE RIESGO:

- ✓ Natación
- ✓ Limpieza agresiva con objetos extraños
- ✓ Trauma local con uña o cotonetes

CLÍNICA

Inicio rápido (-48 hrs)

Síntomas de inflamación CA:

- ✓ Otagia severa
- ✓ Prurito ótico
- ✓ Plenitud ótica
- ✓ Dolor mandibular
- ✓ Disminución auditiva

Signos de inflamación del CA

- ✓ Signo positivo de TRAGO
- ✓ Eritema y edema difuso del conducto auditivo
- ✓ Otorrea

Diagnostico:

- ✓ El diagnostico para una OEA es clínico y necesita otoscopia.

Tratamiento:

- ✓ Gotas esteroide o antibiótico con ácido acético
- ✓ Neomicina-dexametasona-acido acético
- ✓ Vinagre blanco comestible 5-10 gotas en CAE c/ 8 hrs po5 7 días (junto tx atb, atb-est)

Tratamiento farmacológico

- ✓ Humidificación, alcalinización y sobreinfección: secar, acidificar y desinfectar
- ✓ Dolor leve o moderado: paracetamol 500mg c/8hrs mas naproxeno c/12hrs por 3 días
- ✓ Dolor severo: dextropropoxifeno 65mg c/8hrs por 1-2 días Max.

OTITIS MEDIA AGUDA

Infección autolimitada que afecta principalmente a niños. Caracterizado por inicio agudo de signos y síntomas de inflamación del oído medio. Los síntomas pueden estar presentes alrededor de 3 días y hasta 1 semana.



ETIOLOGÍA

- Virus
- Bacterias
- **H. influenzae 34%**

EPIDEMIOLOGIA:

- ✓ 90% de niños menores de 5 años
- ✓ 1/3 de las otitis OM con derrame

FACTORES DE RIESGO

- ✓ **EDAD principal factor de riesgo**
- ✓ Genero masculino
- ✓ Acudir a guardería
- ✓ Exposición a tabaquismo
- ✓ Falta de lactancia materna
- ✓ Uso de chupones y biberones

CLÍNICA:

- ✓ Otagia
- ✓ Fiebre
- ✓ Hipoacusia
- ✓ Malestar general

DIAGNOSTICO

- ✓ Clínica (inicio agudo)
- ✓ Otoscopia neumática 94% especificidad y 80%
- ✓ Signos de inflamación
- ✓ Presencia de líquido en el oído medio

TRATAMIENTO

- ✓ Paracetamol, ibuprofeno
- ✓ Amoxicilina (80-90 mg/kg/día, vía oral en tres dosis (cada 8 horas) durante 7 días.
- ✓ Sin mejoría: aumentar dosis amoxicilina/clavulanato 80-90mg/kg/día vía oral cada 8 o 12 hrs durante 7 días

OTITIS MEDIA EXUDATIVA (OMD)

Es una de las causas mas comunes de daño auditivo, puede ocurrir durante una infección respiratoria alta, por pobre función de la trompa de Eustaquio o como respuesta inflamatoria post OMA.

La Otitis Media Exudativa es la presencia de líquido espeso o pegajoso detrás del tímpano en el oído medio. Se produce sin que se presente infección del oído.

- ✓ En los primeros años de vida un 50% de niños experimentan OMD y hasta el 60% a los dos años
- ✓ La mayoría de los episodios resuelven espontáneamente en 3 meses
- ✓ 30-40% con episodios de repetición
- ✓ 5-10% pueden durar un año
- ✓ Puede ser no infecciosa

- ✓ En casos como estos, evitar el uso de descongestivos sistémicos y esteroides
- ✓ Remoción de secreciones nasales por lavado
- ✓ Observación del curso clínico en primeras 48-72 hrs sin atb

Diagnostico

- ✓ Timpanometría

Tratamiento

- ✓ Si no hay otras complicaciones como inicio de infección, la otitis media exudativa no suele tratarse, aunque es vital tenerlas en observación

Bibliografía

Guía de práctica clínica GPC, guía de práctica clínica. Audiocentro 2016