



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA**



**Nombre del Alumno:
Paul María Oropeza López**

Nombre de la Materia: infectología

Docente: DR. Medellín Guillen Adolfo

Semestre: 6 Grupo: D

Comitan De Domínguez, Chiapas a 4 de abril del 2025

Otitis externa aguda

Definición

Inflamación difusa del canal auditivo externo que involucra pabellón auricular o membrana timpánica, secundaria a infección por una ruptura de la barrera mecánica en presencia de aumento de la temperatura y la humedad, de las cuales sus principales agentes etiológicos son el *S. aureus* y la *P. aeruginosa*.

Epidemiología

Afecta principalmente a niños mayores, adolescentes y adultos jóvenes también por lo que es más frecuente en verano y en climas húmedos.

Factores de riesgo

Alteración del pH ácido por agua, Limpieza agresiva, depósitos de jabón, gotas alcalinas, trauma local con uñas o cotonetes, autolimpieza, irritación, auxiliares auditivos y audífonos.

Clinica

Esta es de un inicio rápido de su sintomatología que suele aparecer en <48 hrs.

- Síntomas de inflamación del Conducto Auditivo esto incluye Otolgia severa con irradiación temporo-mandibular y craneofacial, Prurito ótico, Dolor mandibular, Hipoacusia
- Signos de inflamación del Conducto Auditivo veremos lo siguiente, Signo del trago (positivo, esto nos dice que al hacer presión leve sobre el trago el paciente va referir dolor excesivo o moderado que para nosotros va significar que hay una hipersensibilidad del mismo), Eritema y edema difuso del conducto auditivo, Otorrea (puede o no estar presente), eritema de la membrana timpánica, Celulitis del pabellón auricular y piel adyacente (sería un tipo de descamación de las zonas cercanas al conducto auditivo) así como linfadenitis regional.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico es principalmente clínico combinado con la otoscopia en la que vamos poder observar edema, eritema y secreción en el conducto auditivo externo en casos en que se presente normal se deberá buscar una causa principal o de otalgia como serían las siguientes Disfunción de la articulación temporomandibular, Disfunción de la trompa de Eustaquio, Faringitis o amigdalitis, Alteraciones dentales como terceros molares impactados y en casos resistentes al tratamiento puede requerirse cultivo.

El manejo incluye limpieza del conducto auditivo y administración de gotas óticas con antibióticos tópicos combinados con corticoides (por ejemplo Neomicina + dexametasona + ácido acético) y Si no se cuenta con preparado farmacológico que contenga ácido acético se le indicará al paciente utilizar vinagre blanco comestible 5-10 gotas en Conducto Auditivo Externo c/8 hrs por 7 días (junto a tto atb+est) También se recomienda evitar la entrada de agua al oído durante el tratamiento, No manipular oído afectado, No uso de dispositivos y no nadar e inmersiones profundas o prolongadas

Otitis media aguda

Definición

La otitis media aguda es una infección del oído medio caracterizada por inflamación súbita y acumulación de exudado purulento. Es una de las enfermedades más frecuentes en la infancia. Los agentes etiológicos principales son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* no tipificable y *Moraxella catarrhalis*.

Epidemiología

Este afecta hasta en un 90% de niños menores de 5 años y se llega a presentar por al menos 1/3 de los casos de las otitis son otitis media con derrame.

Factores de riesgo

Unos de los factores más importantes para presentar esta enfermedad es la edad y el sexo ya que llega a afectar a los niños en su mayoría y que son menores de 5 años de edad junto a ello lo acompaña si nacieron prematuros o presentan alguna inmunodeficiencia

Clinica

Dentro de su clínica podremos encontrar los siguientes síntomas y signos presentes:

- Cefalea
- Fiebre
- irritabilidad
- Derrame de oído medio
- Membrana opaca
- Membrana abombada
- Alteración de la movilidad de la membrana timpánica
- Hipoacusia

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico es principalmente clínico combinado con la otoscopia. Otoscopia neumática en la que podremos observar

- Inflamación de membrana
- Líquido en oído medio

Cómo nuestra segunda opción de diagnóstico tenemos la timpanometría

- Audiometría (niños mayores de 4 años con problemas de lenguaje)
- TAC para observar mastoiditis
- Timpanocentesis

El tratamiento de primera línea es amoxicilina a dosis altas (80–90 mg/kg/día por 5 a 10 días), si hay riesgo de resistencia o falla terapéutica, se indica amoxicilina con ácido clavulánico y el manejo también incluye analgésicos como paracetamol o ibuprofeno, y en caso de no mejoría a las 48–72 horas se debe reevaluar al paciente.

Otitis media exudativa

Definición

La otitis media exudativa es la acumulación de líquido en el oído medio sin signos ni síntomas de infección aguda. También se le denomina otitis media serosa. Suele presentarse como secuela de otitis media aguda, en donde los agentes involucrados fueron *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*, aunque en esta etapa ya no hay infección activa.

Epidemiología

Es una patología muy común en niños entre 1 y 5 años, especialmente en los meses fríos, y suele presentarse después de un episodio de otitis media aguda. Factores de riesgo importantes incluyen la asistencia a guarderías, tabaquismo pasivo, uso prolongado del biberón en posición horizontal, hipertrofia adenoidea y alergias respiratorias.

Clinica

En cuanto a la clínica, muchos casos son asintomáticos, aunque pueden presentarse hipoacusia conductiva, sensación de oído tapado y, en los niños pequeños, retraso en el desarrollo del lenguaje. El diagnóstico se realiza mediante otoscopia, donde se observa una membrana timpánica opaca o retraída con niveles de líquido. La timpanometría suele mostrar una curva tipo B, y puede complementarse con audiometría.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico es clínico y su tratamiento inicial es conservador, con observación por un periodo de hasta tres meses si no hay síntomas importantes. Si el cuadro persiste o afecta el desarrollo del lenguaje, se indica la colocación de tubos de ventilación transtimpánicos. También es fundamental tratar causas subyacentes como hipertrofia adenoidea o alergias.

Bibliografía

- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2009). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la otitis externa aguda (IMSS-191-09). Secretaría de Salud. <https://www.cenetec-difusion.com>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2010). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda en el niño (IMSS-224-10). Secretaría de Salud. <https://www.cenetec-difusion.com>
- Kliegman, R. M., & St. Geme, J. W. (Eds.). (2020). Nelson tratado de pediatría (21.^a ed.). Elsevier.
- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (Eds.). (2022). Harrison. Principios de medicina interna (21.^a ed.). McGraw-Hill.
- Mandalakas, A. M., & Hotez, P. J. (Eds.). (2017). Manual de infectología pediátrica (2.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- American Academy of Pediatrics. (2021). Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases (32nd ed.). American Academy of Pediatrics.