



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.
MEDICINA HUMANA.



- INFECCIONES DEL OÍDO.

NOMBRE DEL ALUMNO:

VIRGINIA GUADALUPE CABRERA MALDONADO.

DOCENTE:

DR. ADOLFO MEDELLÍN GUILLÉN.

PARCIAL: 2° PARCIAL.

SEMESTRE: 6° **GRUPO:** D

NOMBRE DE LA MATERIA:

ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

SÁBADO 05 DE ABRIL DEL 2025.

“OTITIS”

Se define otitis a la inflamación del oído, que puede ser crónica o aguda.

➤ **Clasificación:**

- A. Otitis Aguda Externa.
- B. Otitis Media Aguda.
- C. Otitis Media Exudativa.

OTITIS AGUDA EXTERNA.

➤ **Definición:**

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

➤ **Agente causal:**

Bacterias (Staphylococcus Aureus 70%, Pseudomona Aeruginosa 60%).

➤ **Epidemiología:**

- Entidad común a nivel mundial.
- 10% población adulta.
- Incidencia en verano, áreas tropicales húmedas.
- 98% bacteriana.

➤ **Factores de riesgo:**

- Alteración del pH ácido por agua.
- Limpieza agresiva.
- Depósitos de jabón.
- Gotas alcalinas.
- Trauma local (uñas, cotonetes).
- Auto limpieza.
- Irritación.
- Auxiliares auditivos, audífonos.
- Restos de piel (patología dermatológica).

➤ **Clínica:**

- Otagia severa con irradiación temporo-mandibular y craneofacial.
- Prurito óptico.
- Plenitud ótica.
- Dolor mandibular.

- Disminución auditiva.
- Signo del trago (+).
- Eritema y edema difuso del conducto auditivo.
- Otorrea (presente o no),eritema de MT, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente así como linfadenitis regional.

➤ **Diagnóstico:**

- Clínico.
- Otoscopía.

➤ **Tratamiento:**

- Gotas esteroides o antibiótico con ácido acético (recuperación 14 días).
- Solo ácido acético (recuperación 21 días).
- Neomicina + dexametasona + ácido acético.
- Framicetina + gramicidina + dexametasona.
- Vinagre blanco comestible 5-10 gotas en CAE c/8hrs por 7 días (antibiótico + esteroides).
- **Secar, acidificar, desinfectar**
- Antisépticos y antibiótico tópicos óticos (elección).
- Neomicina-polimixina B-Fluocinolona 5 gotas en oído afectado c/8hrs por 7 días.
- Ciprofloxacino+Hidrocortisona (2° línea).
- Paracetamol 500mg VO c/8hrs + Naproxeno 250mg VO c/12 hrs por 3 días (dolor leve).
- Dextropropoxifeno 65mg VO c/8-12hrs por 1-2 días máx. (Dolor severo).

OTITIS MEDIA AGUDA (OMA).

➤ **Definición:**

Enfermedad del oído medio, de inicio súbito, asociadas a signos y síntomas de inflamación local.

➤ **Agente causal:**

- Virus o bacterias (55%).
- **H. Influenzae (34%).**
- S. Pneumoniae (29%).
- M. Catarrhalis.
- S. Pyogenes (<5%).

➤ **Epidemiología:**

- 90% en edad pediátrica de 5 años.
- 1/3 de la otitis son OM con derrame.

- Incidencia en invierno.

➤ **Factores de riesgo:**

- Edad.
- Género masculino.
- Caucásico.
- Gemelo en guardería.
- Prematuro.
- Inmunodeficiencia.
- Atopia.
- Disfunción de trompa de Eustaquio.
- Factores genéticos.
- Guardería.
- Alimentación.
- Tabaquismo.
- Uso de chupones y biberones.
- Obesidad.

➤ **Clínica:**

- Otagia.
- Eritema de MT.
- Fiebre.
- Irritabilidad.
- Falta de sueño.
- Escurrimiento nasal.
- Disminución de la audición.
- Hiporexia.
- Hiperemia intensa.
- Pérdida del reflejo luminoso.
- Opacificación o color amarillo.
- Otorrea asociada.

➤ **Diagnóstico:**

- Clínica.
- Otoscopía neumática.
- Timpanometría.
- Audiometría (>4 años con problemas lenguaje).
- TAC (mastoiditis).
- RMN (compromiso intracraneal).
- Timpanocentesis (fallo al tx).

➤ **Tratamiento:**

- Primera elección: Amoxicilina 80-90mg/kg/día, VO, en 3 dosis c/8hrs por 7 días (en <2 años, de 10-14 días).
- Infección grave: Amoxicilina/clavulanato 80-90mg/kg/día, VO, en 3 dosis c/8hrs por 7 días (en <2 años, de 10-14 días).
- Alergia a betalactámicos: claritromicina 7.5mg/kg/dosis c/12hrs por 10 días.
- No mejoría: Cefixima 8mg/kg/día, VO, c/24hrs por 10 días; ceftriaxona 50mg/kg/día, VI, c/24hrs por 3 días.

OTITIS MEDIA CON DERRAME (OMD).

➤ **Definición:**

Líquido en el oído medio o caja timpánica sin signos o síntomas de infección aguda del oído, asociada a hipoacusia.

➤ **Agente causal:**

- Virus o bacterias (55%).
- **H. Influenzae (34%).**
- S. Pneumoniae (29%).
- M. Catarrhalis.
- S. Pyogenes (<5%).

➤ **Epidemiología:**

- Causa más común de daño auditivo en niños.
- Primer año de vida 50% en niños, 60% a los dos años con OMD.
- 30-40% episodios de repetición.
- 5-10% pueden durar un año.
- Constituye principales infecciones respiratorias agudas.

➤ **Factores de riesgo:**

- Edad.
- Infección respiratoria viral.
- Género masculino.
- Caucásico..
- Inmunodeficiencia.
- Atopia.
- Disfunción de trompa de Eustaquio.
- Factores genéticos.
- Guardería.
- Alimentación.
- Tabaquismo.

- Uso de chupones y biberones.
- Obesidad.

➤ **Clínica:**

- Líquido en el oído medio.
- MT humedecida, translúcida, opaca, retraída y movilidad disminuida.
- Otagia.
- Pérdida de la audición.

➤ **Diagnóstico:**

- Clínica.
- Otoscopía neumática.
- Timpanometría (alta frecuencia en <6 meses)
- Examen audiómetro.
- Timpanocentesis.

➤ **Tratamiento:**

- Terapia ótica.
- Esteroides.
- Antibióticos tópicos.
- Tubos de Timpanostomía.
- TV (OMD crónica y recurrente)

➤ **Bibliografía:**

- Guía de Práctica Clínica (GPC); Diagnóstico y tratamiento de la Otitis Aguda Externa.
- Guía de Práctica Clínica (GPC); Prevención, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda en la edad pediátrica, actualización 2021.