

Otitis media aguda

La Otitis Media Aguda (OMA) es una infección respiratoria autolimitada del oído medio, de inicio súbito, provoca inflamación, otalgia, fiebre e irritabilidad. Afecta principalmente a la población pediátrica y tiene una duración habitual de 3 a 7 días.

OMA recurrente

- ≥ 3 episodios en 6 meses
- ≥ 4 episodios en 12 meses

OMD (otitis media con derrame)

- Líquido en oído medio o caja timpánica sin sg o st de infección aguda, presentan **hipoacusia**

ETIOLOGÍA >> bacterias 55-64% y virus (generalmente se presentan simultáneamente)

1. H. influenzae 34%
2. S. pneumoniae 29%
3. M. catarrhalis

EPIDEMIOLOGÍA

- 90% Niños < 5 años
- $\frac{2}{3}$ OMA
- $\frac{1}{3}$ OMD

CLÍNICA

- Inicio agudo < 48 hrs
 - Otalgia
 - Fiebre
 - Irritabilidad
 - Otorrea +/-
- Hipoacusia >> sospecha de OMD

FACTORES DE RIESGO PARA OMA	
NO MODIFICABLES	MODIFICABLES
Edad Género masculino Origen étnico (caucásico) Gemelo en guardería Nacimiento prematureo Inmunodeficiencias Atopía Factores anatómicos como disfunción de la trompa de Eustaquio o anomalías craneofaciales. Factores genéticos	Acudir a guardería Tipo de alimentación (falta de lactancia materna exclusiva) Exposición a tabaquismo pasivo y contaminación Uso de pacificadores (chupones y biberones) Obesidad

VCN13

S19A

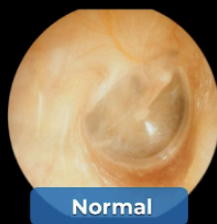
DIAGNÓSTICO Clínica +

1. **Elección Otoscopia neumática**
 - Hiperemia o color amarillo de MT
 - Líquido en oído medio (abombamiento de MT o movilidad reducida)
2. Otoscopio + timpanometría

Otros estudios

- Audiometría > 4 años con problemas de lenguaje
- TAC >> sospecha de mastoiditis
- RM >> sospecha de compromiso intracraneal
- Timpanocentesis >> falla a tx para cultivo

La otoscopia neumática es el método de diagnóstico de elección, por la posibilidad de realizar exploración dinámica.



Normal



OMA



Perforada



OMD

- En ausencia de un otoscopio neumático, los pediatras deben combinar el uso de un otoscopio estático y timpanometría.
- En caso de estar disponible realizar video endoscopia u otomicroscopia.

- Intolerancia o imposibilidad para realizar otoscopia neumática.
- Obstrucción del conducto auditivo externo que impide visualizar membrana como cerumen impactado o conducto estrecho.
- Confirmación diagnóstica de otitis media con derrame.

TRATAMIENTO

1. Esperar y vigilar 48-72 hrs (viral)

- a. Niños > 2 años con OMA leve bilateral o severa unilateral
 - i. Ibuprofeno 8-10 mg/kg dosis c/6-8 hrs
 - ii. Paracetamol 10-15 mg/kg/dosis c/4-6 hrs
 - iii. Valoración

2. Antibiótico temprano

- a. Niños < 2 años
- b. Niños > 2 años con OMA severa bilateral, complicaciones, otorrea o recurrencia

Antibióticos

1. **Amoxicilina** 80-90 mg/kg /día VO c/8 hrs x 7 días (14 días < 2 años si hay FR o OMA grave)
2. **Amoxicilina con ácido clavulánico** 80-90 mg/kg /día VO c/8 hrs x 7 días
 - Infección grave
 - Atb en los últimos 30 días
 - Ausencia de mejoría
3. Alérgicos a penicilina
 - **Claritromicina** 7.5 mg/kg/dosis VO c/12 hrs x 10 días
 - Cefalosporina clase II o III

Gotas anestésicas en > 3 años de edad y no hay perforación

Los antihistamínicos, descongestionantes, terapia antirreflujo y esteroides nasales tópicos son ineficaces en OMA y OMD.

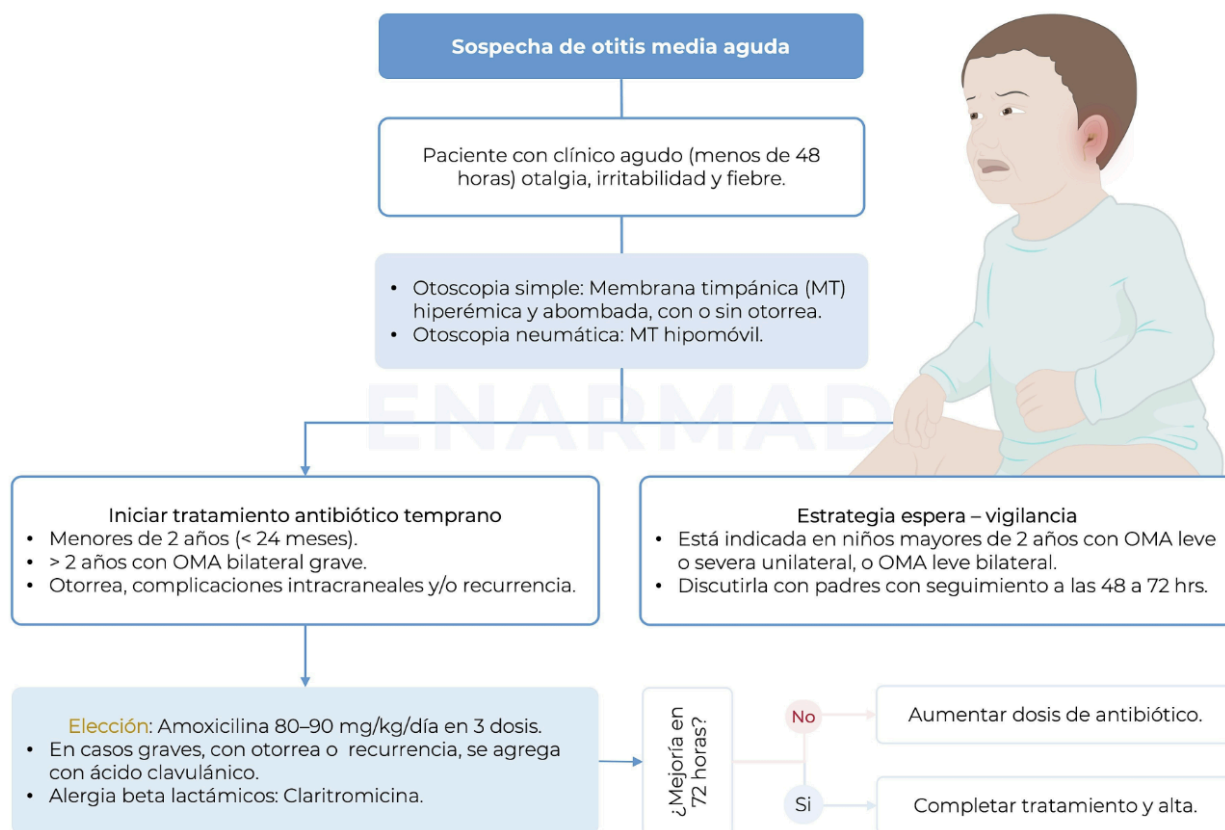
En otitis media con derrame (OMD) sin factores de riesgo, se indica vigilancia por al menos 3 meses. La colocación de tubos de ventilación se reserva para casos crónicos con trastornos del desarrollo, vestibulares o impacto en la calidad de vida.

Complicaciones

2024

Las complicaciones, aunque menos frecuentes en la era de los antibióticos, requieren atención especializada inmediata.

- Intratemporales: mastoiditis, absceso subperióstico, parálisis facial, petrositis, fistula laberíntica e hipoacusia.
- Intracraneales: absceso epidural, trombosis del seno venoso lateral (sigmoideo), trombosis de la vena yugular interna.



Si después de aumentar dosis de amoxicilina no hay mejoría se recomienda cambiar antibiótico a cefixima o ceftriaxona.