

2.4

OTITIS MEDIA

ETIOLOGÍA

- Viral (>50%)
- Estreptococo pneumoniae
- Haemophilus influenza
- Moraxella catarrhalis

DIAGNÓSTICO

En el examen físico del oído, una membrana timpánica eritematosa, abombada, presencia de niveles de líquido o una otoscopia neumática positiva, confirman la enfermedad.

TRATAMIENTO

- Niños menores de 2 años: siempre tratar con antibióticos.
- En niños mayores de 2 años, sin signos de enfermedad grave, esta indicado TTO solo con analgésicos.
- Los antibióticos de elección son:
 - Amoxicilina 90mg/Kg/día cada 12h x 5 a 10 días. (1ra línea)
 - Cotrimoxazol 1 mg/Kg/día BID x7días. Puede ser útil en aquellas regiones donde no hay resistencia epidemiológica local (2da línea)

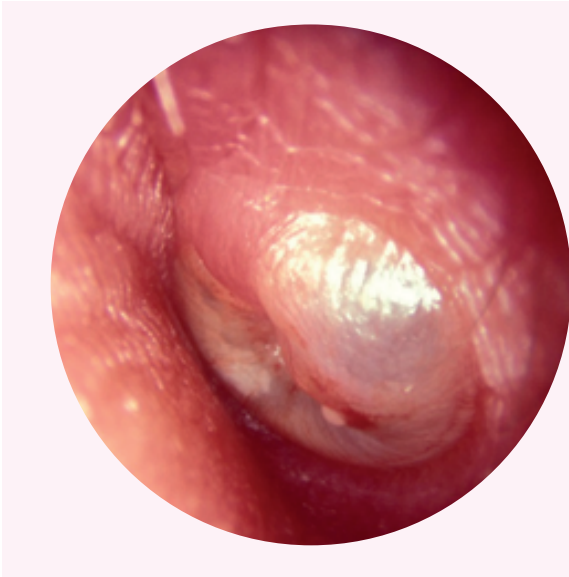
ALERGIA A LA PENICILINA:

- Si existe antecedente de reacción alérgica leve (urticaria):
 - Cefalexina 25-50mg/Kg/día.
- Si existe reacción alérgica grave (anafilaxia):
 - Azitromicina 10/Kg/1día dosis única o 0,5K g/días por 2 - 5 días
- Considerar la terapia con amoxicilina / ácido clavulánico 90 mg/kg/día ÷ BID en los niños que presentan otalgia grave o temperatura $\geq 39^{\circ} \text{C}$

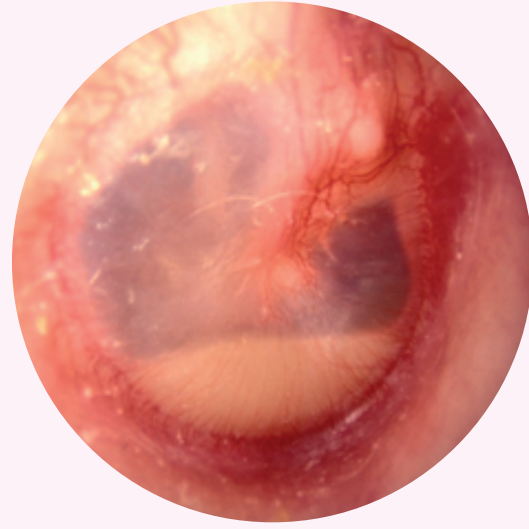
- Otra alternativa es Cefuroxima vía oral, o ceftriaxona intramuscular por 3 días.

PERLAS

- Fiebre sin foco y un tímpano ligeramente rojo, debe considerarse otro diagnóstico (IVU, virosis).
- Control a las 2 y 3 semanas. El fluido en el oído medio puede persistir por semanas o meses.
- Primera perforación del tímpano por Otitis no requiere interconsulta con ORL (perforación por trauma sí).
- Los antihistamínicos, descongestionantes, corticosteroides intranasales, gotas óticas, analgésicos tópicos, no son eficaces para el tratamiento de la OMA.
- Si la OMA está acompañada de ruptura de membrana timpánica, los antibióticos tópicos (gotas) pueden usarse en lugar de los antibióticos sistémicos.
- Niños con fiebre alta y vómitos se benefician de la terapia temprana con antibióticos.
- La miringotomía y timpanostomía pueden ser útiles para disminuir la recurrencia de la OMA en niños con recidivas frecuentes, generalmente indicada si existen, tres o más episodios en seis meses, o más de cuatro episodios en el transcurso de un año.
- Adenoidectomía y adenoamigdalectomía no ayudan en estos casos.
- Colesteatoma es un crecimiento anormal de epitelio escamoso en el oído medio y se observa una masa blanquesina en el oído medio.



Abombamiento Timpánico



Efusión Supurativa con nivel

BIBLIOGRAFIA

- Allan et al.(2013) The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*;131:e964-99.
- Flynn, CA; Griffin, GH; Schultz, JK; Flynn, C. Decongestants and antihistamines for acute otitis media in children (Cochrane Review).. *The Cochrane Library 2007 Issue 1.* Ed. . Chichester, UK: John Wiley and Sons, Ltd
- Little P, Gould C, Moore M, et al. Predictors of poor outcome and benefits from antibiotics in children with acute otitis media: pragmatic randomised trial. *BMJ* 2002;325:22; discussion
- J JÃ,rgen Lous, CT Christina T Ryborg, JL Janus L Thomsen. A systematic review of the effect of tympanostomy tubes in children with recurrent acute otitis media. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2011;75:1058-61.
- Isaacson G. Diagnosis of pediatric cholesteatoma. *Pediatrics* 2007; 120:603.

