



# *Otitis Media Aguda*

---

**Jorge L. Falcon-Chevere, M.D., DABEM**

**Catedratico Auxiliar U.P.R.**

**Departamento de Medicina de Emergencias**

**Universidad de Puerto Rico**





# *Objetivos*

---

1. Conocer los agentes etiologicos de OMA.
2. Conocer la patofisiologia de OMA.
3. Conocer las complicaciones de OMA.
4. Conocer el tratamiento de OMA.
5. Saber cuando hacer una evaluación para posible sepsis en infantes.



# *Epidemiologia y Agentes Etiologicos*

---

- ★ Pico de incidencia: 6 – 13 meses.
- ★ *Strep. pneumoniae* es la causa mas comun (30-40%).
- ★ *Hemofilus influenzae* no-tipificable (20-30%).
- ★ *Moraxella catarrhalis* (10-20%).
- ★ *Streptococcus pyogenes* (3%).
- ★ *Staph. Aureus* / *Strep. Grupo B* / bacilos entericos G(-).



# *Patogenesis*

- ★ Obstrucción del tubo de eustaquio es el factor principal para el desarrollo de OMA.
- ★ Se produce presión negativa en el oído medio → efusión estéril → aspiración de secreciones nasofaríngeas en el oído medio → Otitis media aguda.
- ★ Estas condiciones predisponen a infección por reflujo de secreciones orofaríngeas:
  - Tubo de eustaquio más corto, horizontal y más colapsable.



# *Signos*

- ★ Signo mas certero de OMA:
  - ↓ movilidad de la membrana timpanica con otoscopia pneumatica.
- ★ Eritema / distorción y/o abultamiento de la membrana timpanica.
- ★ Inabilidad de poder observar los osiculos del oido.





# *Complicaciones*

---

- ★ Mas comun:
  - Perdida de audición.
  - Perforación de membrana timpanica.
  - Meningitis.
- ★ Timpano-esclerosis.
- ★ Otitis media cronica supurativa.
- ★ Colesteatoma.
- ★ Fijación osicular.



# *Complicaciones*

---

- ★ Mastoiditis: dolor sobre el mastoide y desplazamiento externo y hacia abajo de la pina.
- ★ Laberintitis.
- ★ Paralisis del nervio facial.
- ★ Trombosis del seno lateral.
- ★ Encefalitis.
- ★ Abceso cerebral.
- ★ Empiema subdural.



# *Tratamiento*

---

- ★ Amoxicilina 80 mg/Kg/dia dividido en dos dosis.
- ★ Si alergico a penicilina: TMP-SMX o eritromicina-sulfisoxazole.
- ★ Si se sospecha M. catarrhalis o H. Flu  $\beta$  lactamasa:
  - Amoxicilina-clavulonato.
  - Cefuroxime.





# *Tratamiento*

---

★ **Fallo de tratamiento con alguno de los antibiomaticos de arriba por 3 dias, cambiar por antibiomaticos de amplio espectro:**

- Amoxicilina-clavulonato 45 mg/Kg/dia dividido en dos dosis.
- Suspensión de azitromicina 10 mg/Kg en dia #1, luego 5mg/Kg en dias #2-#5.
- Cefuroxime axetil 30 mg/Kg/dia dividido bid.
- Cefprozil 30 mg/Kg/dia dividido bid.
- Cefixime 8 mg/Kg/dia QD.



# *Tratamiento*

---

- Cefpodoxime proxetil 10 mg/Kg/dia dividido bid.
- Cefaclor 40 mg/Kg/dia dividido tid.
- Loracarbef 30 mg/Kg/dia dividido bid.
- Claritromicina 15 mg/Kg/dia dividido bid.
- Ceftriaxona 50 mg/Kg/dia en una dosis unica IM (Si paciente esta vomitando, falta de apego al tratamiento o no tiene un seguimiento adecuado con el pediatra).



# *Tratamiento*

- ★ Pensar en enfermedad sistémica si:
  - Tiene OMA.
  - Infante (particularmente si  $< 2$  meses).
  - Fiebre.
  - Apariencia tóxica.



# *Tratamiento*

---

## ★ Requieren:

- Evaluación de sepsis.
- Admisión.
- Antibio-terapia de amplio espectro.
- Ampicilina + Gentamicina o Ampicilina + Cefotaxime.
- Pensar en infección por coliformes, strep grupo B, Staph aureus.



---

# *Preguntas...*



---

★ 1) *Strep. pneumonia* es la causa mas comun de OMA.

Cierto o falso.



---

★ **2) Todas las siguientes aseveraciones son ciertas a cerca de la anatomia del oido pediatrico, excepto?**

a) La anatomia del oido pediatrico predispone a infeccion por reflujo de secreciones orofaringeas.

b) Tubo de eustaquio es mas corto cuando comparado al del adulto .

c) Tubo de eustaquio es mas vertical cuando comparado al del adulto .

d) Tubo de eustaquio es mas colapsable cuando comparado al del adulto.



---

★ 3) Todas son complicaciones de OMA, excepto?

- a) Pérdida de audición.
- b) Perforación de membrana timpánica.
- c) Meningitis.
- d) Timpano-esclerosis.
- e) Todas son ciertas.





---

**★ 4) Si falla el tratamiento de OMA con amoxicilina o septra por 3 dias, se debe cambiar por antibioticos de amplio espectro.**

Cierto o Falso.



---

**★ 5) Se debe utilizar Ceftriaxona 50 mg/Kg/dia en una dosis unica IM si el paciente esta vomitando, tiene falta de apego al tratamiento o no tiene un seguimiento adecuado con el pediatra.**

Cierto o Falso.



# *Contestaciones*

---

★ 1) *Cierto*

★ 2) *C*

★ 3) *E*

★ 4) *Cierto*

★ 5) *Cierto*