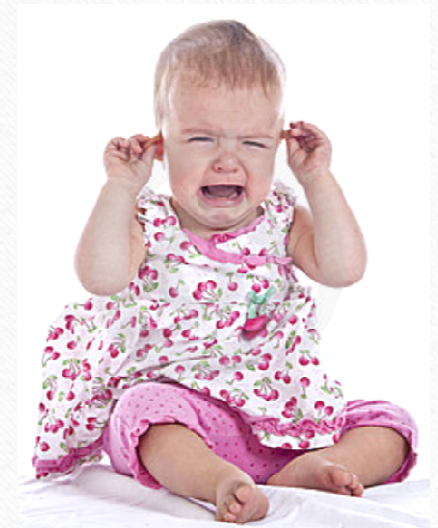




## Otitis Media en Pediatría: ¿ Cuándo derivar ?

**Dr. Mario Polacov**



## **Interconsultas y derivaciones en Atención primaria**



- Segunda opinión
- Toma de decisión ante una situación compleja
- Compartir seguimiento y control
- Necesidad de estudios especializados o prácticas
- Presión familiar

**Decisiones de consultorio: ¿Qué hacemos antes de derivar?**

## **Otitis Media: Impacto en Pediatría**



### **Otitis Media Aguda:**

Entre el 50 y 85% de los niños padecerán al menos un episodio en los primeros 3 años de vida.

1/3 de ellos: 3 o más episodios.

### **Otitis Media con Efusión:**

Aproximadamente el 90% de los niños presentará esta patología antes de la edad escolar

Otitis Media



Otoscopía con  
cambios timpánicos



Con signos inflamatorios  
**Otitis Media Aguda**

Sin signos inflamatorios  
**Otitis Media con Efusión**



Diagnóstico

Factores de riesgo

Tratamiento

Seguimiento

## **Otitis Media Aguda (O.M.A.) Diagnóstico**

### **Signos y síntomas**

- Generales: Fiebre, irritabilidad, vómitos, diarrea, cefaleas, trastornos alimentarios, cambios conductuales, toxicidad sistémica.
- Locales: Dolor, hipoacusia

### **Otoscopía**

- Cambios timpánicos: abombamiento, opacificación, alteraciones en la movilidad.
- Otorrea

### **Considerar complicaciones**

Vértigo - Meningitis – Mastoiditis –  
Laberintitis – Parálisis facial –  
Trombosis de seno lateral

### **Asociaciones**

Cuadros catarrales de VAS

### **Factores de riesgo**

(severidad – recidiva)

- ❖ Edad: Pico de incidencia entre los 6 y 24 meses – Leve incremento entre los 5-6 años
- ❖ Estacionalidad
- ❖ Historia familiar: Susceptibilidad genética
- ❖ Concurrencia a Centros de cuidado infantil
- ❖ Otitis Media en último mes
- ❖ Carencia de lactancia materna
- ❖ Tabaquismo familiar y contaminantes aéreos
- ❖ Chupete
- ❖ Trastornos inmunológicos: Inmunodeficiencias (Primarias- Secundarias: prematurez, desnutrición)
- ❖ Alteraciones cráneo-faciales
- ❖ Otros: Síndrome de Down, Fibrosis Quística, Reflujo GE

### Factores de riesgo en O.M.A





## Tratamiento sintomático

### Calmar dolor

- Medios farmacológicos:
  - A.I.N.E.S
  - Corticoides
- Timpanocentesis



### Indicaciones de Timpanocentesis

- ✓ Resistencia antibiótica
- ✓ Niños con septicemia
- ✓ Pacientes inmuno-suprimidos
- ✓ Complicaciones



## Uso de ATB

### Bacteriología

Sin aislamiento: 30-40%

#### Bacterias: 30%

- Streptococcus pneumoniae (30-60%)
- Haemophilus influenzae (30%)
- Moraxella Catarrhalis (7%)
  
- Streptococcus Beta Hemolítico grupo A, Mycoplasma, Chlamydia
- Staphylococcus aureus } complicaciones
- Pseudomona aeruginosa } Inmunosuprimidos
- Bacilos gram negativos: Neonatos

#### Virus: 30-40%

Sincicial respiratorio, adenovirus, influenza, parainfluenza, rinovirus.

# Algoritmo terapéutico

## Objetivos

- ✓ Reducir síntomas
- ✓ Evitar la recurrencia
- ✓ Prevenir complicaciones

Menores de 6 meses

ATB parenteral/oral

De 6 a 24 meses

ATB oral

Mayores de 2 años

Unilateral  
Síntomas leves  
Sin factores de riesgo  
Menos 48 hs.

Observación  
Control 48-72 hs

Seguimiento

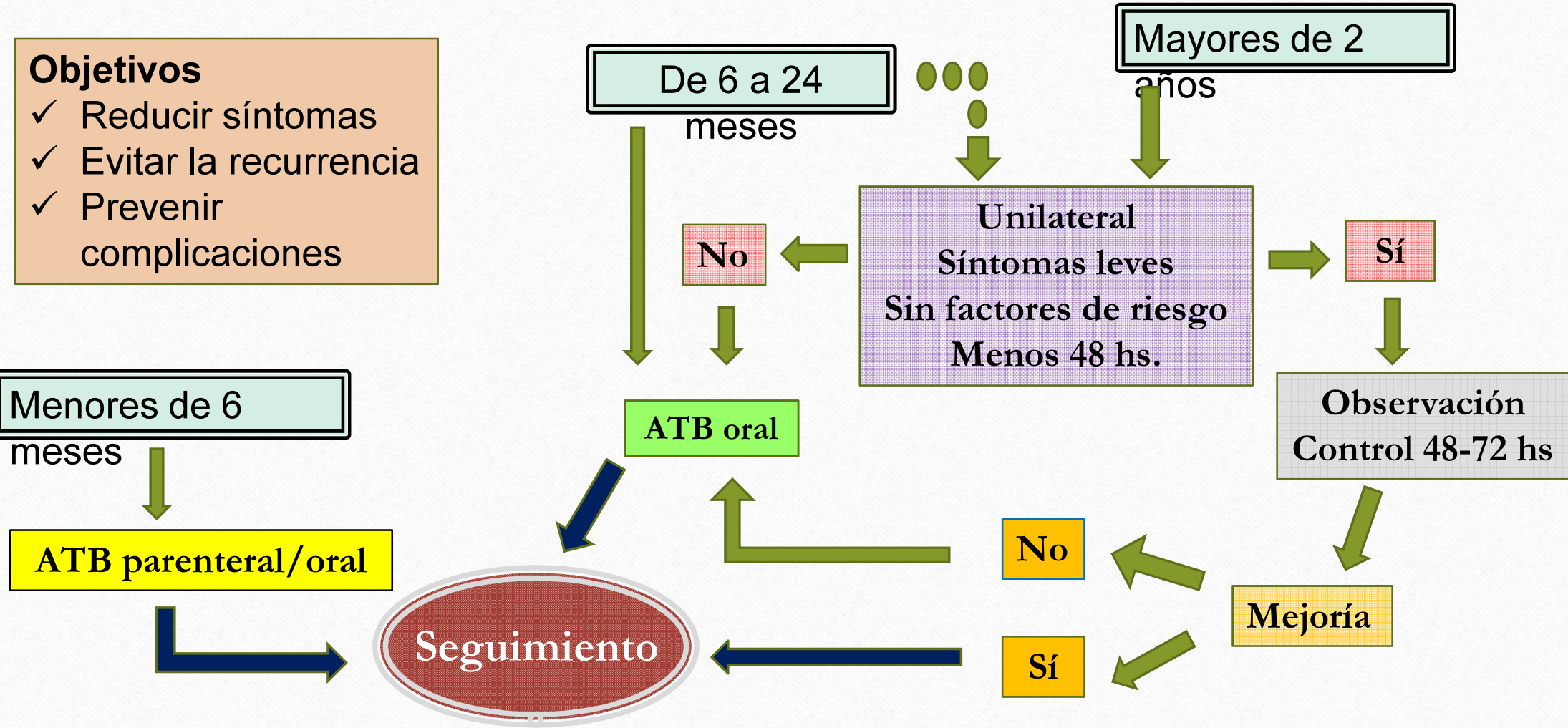
No

Sí

No

Sí

Mejoría



## **Elección de ATB**

✓ 1º línea: **Amoxicilina 90 mg/kg/día**

Tiempo de tratamiento: 10 días en menores de 2 años.

7 días en mayores de 2 años con OMA leve o moderada.

✓ Ante fallo terapéutico, uso reciente de ATB (menor a 1 mes), conjuntivitis concomitante o historia de otitis media recurrente: **Amoxicilina + Ac. Clavulánico**

✓ En caso de alergia a penicilina: **Cefuroxima (30 mg/kg/día)**  
**Ceftriaxona (50 mg/kg/día) IM por 3 días**

## **Seguimiento**

Con un apropiado tratamiento los síntomas locales y sistémicos **mejoran a las 48-72 hs.**

Reciban o no ATB **la persistencia de la efusión es común**: a las 2 semanas 70%, al mes 40%, a los 2 meses el 20% y a los 3 meses el 10%

## **Otitis Media con Efusión (O.M.E.) Otitis Media Serosa**

**Presencia de líquido en oído medio en ausencia de signos inflamatorios agudos.**

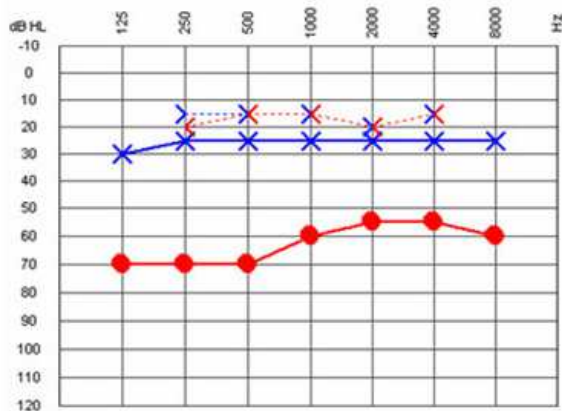
Mayor frecuencia entre los 6 meses y 4 años.

En el primer año de vida > 50% de los niños experimentarán OME, aumentando a > 60% a los 2 años.

### **Manifestaciones clínicas**

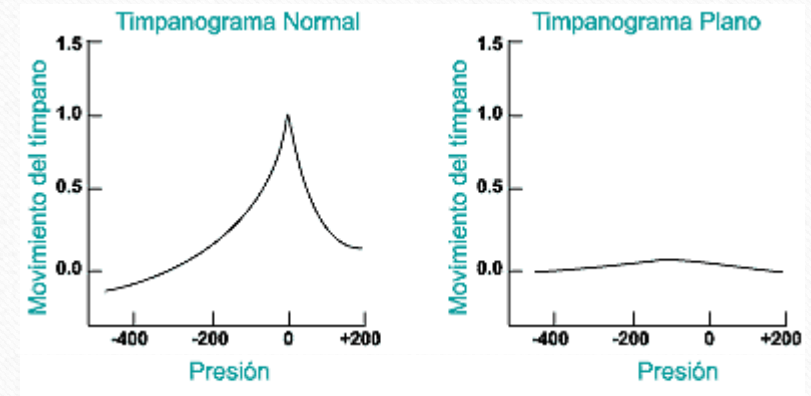
- Asintomática
- Hipoacusia
- Trastornos del lenguaje y habla
- Dificultades en el aprendizaje escolar
- Problemas de conducta





## Diagnóstico

- Otoscopia
- Otoscopia neumática
- Impedanciometría
- Audiometría



## Curso evolutivo

- En la mayoría de los casos es auto-limitado a los 3 meses
- 30-40% recurrencia
- 5-10 % persistencia hasta un año



## Conducta

- ✓ Observación y control: 3 meses
- ✓ Tratamiento de las condiciones predisponentes

# Otitis Media

## Cuándo derivar al especialista?



- Fallo terapéutico
- Necesidad de Timpanocentesis
- Complicaciones
- Persistencia
- Recurrencia (más de 2 episodios en 6 meses o 4 en un año)
- Otitis Media Crónica

**Muchas veces los finales son  
las puertas a nuevos principios**





**El consultorio  
pediátrico:  
Un espacio de  
diálogos y escuchas**



Saber escuchar es más que tener la capacidad de oír las palabras de los demás.

Es, principalmente, poseer la capacidad de dejar de oír nuestras propias palabras.

- David Fischman

"Muy poca gente escucha con la intención de entender, la mayoría solo escucha con la intención de responder".

Stephen Covey



"Lo más importante de la comunicación es escuchar lo que no se dice"

Peter F. Drucker

**REITERAMOS**

*Crónica*

16:21

26:5

**GRACIAS  
POR SU TIEMPO  
Y  
ATENCIÓN...**

**38° CONGRESO ARGENTINO  
de PEDIATRÍA**



**La Niñez de Hoy**  
DESAFÍO, OPORTUNIDAD Y ESPERANZA

*Dr. Mario Polacov*