

Ixtapa, Zih. GRO.
4-7 JUNIO

CARNOT®
LABORATORIOS



Ponente:

Dra. Andrea Orozco Sánchez

LÍDERES EN INNOVACIÓN MÉDICA 2024

Tema: **Un nuevo abordaje para la Otitis Externa de su paciente**

AFECCIÓN DE OTITIS EXTERNA

- Prevalencia 10%
- Presentación súbita y aguda
- Otalgia y prurito – afección de actividades diarias
- Complicaciones: celulitis, absceso o parotiditis

Escenario clínico común

- Paciente de 35 años sin antecedentes de importancia.
- 5 días con **otalgia severa** bilateral de predominio derecho y escasa **otorrea**.
- Regresa de unas **vacaciones a la playa hace 1 semana**.
- No tiene cefalea, fiebre o datos de toxicidad sistémica.

Edema y otorrea escasa en CAEs de predominio derecho. A la palpación del trago se desencadena dolor intenso.

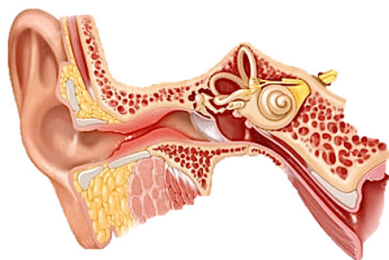
Otoscopia. Edema de ambos CAEs, de predominio derecho y detritus que impiden la visualización de MT. La MT en el oído izquierdo es normal. No existe inflamación retroauricular, eritema o protrusión auricular.

¿Como abordar a estos pacientes en forma correcta y eficaz?

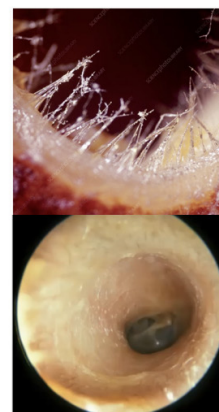
- Conocer los aspectos anatómicos fundamentales - Dx y Dx diferencial
- Etiología/ Microorganismos - Tratamiento correcto y oportuno

“Si estamos dispuestos a oírle, con frecuencia el paciente nos dará el diagnóstico”:
Lewis.

DEFINICIÓN – Anatomía del Conducto Auditivo Externo

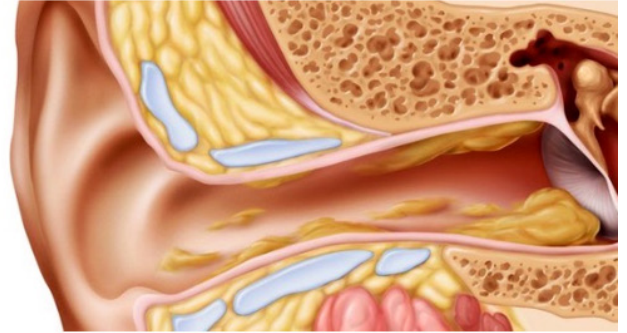


Inflamación difusa del conducto auditivo externo, que también puede afectar al pabellón auricular o la membrana timpánica



Cerumen. Efectos protectores en el CAE

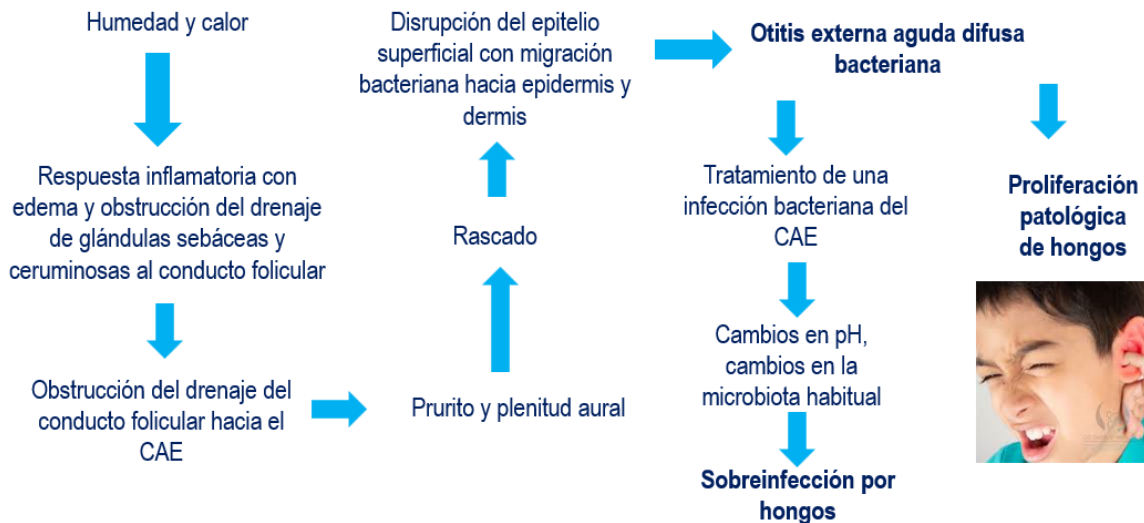
- Producido en el 1/3 externo del CAE
- Contiene lisozimas, inmunoglobulinas y ácidos grasos poli-insaturados
- Ph ligeramente ácido (pH 6.1)
 - Controla el crecimiento de algunas bacterias, especialmente *Pseudomonas aeruginosa*
- Tiene efecto a prueba de agua
 - Reduce la maceración del CAE



Cerumen ¿Qué es? -Queratina -Secreciones de glándulas sudoríparas ceruminosas, sebáceas -Pelo

FUNCIÓN -Limpieza del CAE (cinta transportadora) -Efecto antimicrobiano; pH 6.1 (5.0 – 5.7)

Otitis externa Fisiopatología



Otitis externa: formas clínicas

-Aguda difusa (Otitis de los nadadores) -Localizada aguda (furunculosis) -Crónica difusa (< 6 semanas).

-Eccematosa (eccematoide) -Necrozante (maligna) -Otomicosis

Otitis externa aguda

Factores predisponentes^{1,2}



Humedad o exposición prolongada al agua



Enfermedades dermatológicas (eccema, seborrea, psoriasis)



Anomalías anatómicas (CAE estrecho, exostosis)



Traumatismos (extracción de cerumen, inserción de tapones para los oídos, uso de audífonos)



Otorrea



Obstrucción del CAE por cerumen impactado

1.Rosenfeld RM,et al. Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 Feb;150(1 Suppl):S1-S24
2.Schaefer P, Baugh RF. Acute otitis externa: an update. Am Fam Physician 2012; 86: 1055-61

Otalgia y Otorrea

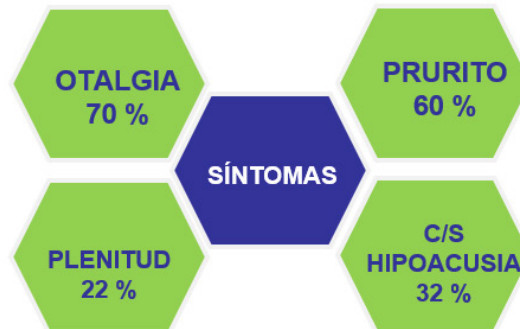
Guideline

Clinical Practice Guideline: Acute Otitis Externa

Richard M. Rosenfeld, MD, MPH¹, Seth R. Schwartz, MD, MPH², C. Ron Cannon, MD³, Peter S. Roland, MD⁴, Geoffrey R. Simon, MD⁵, Kaparaboyana Ashok Kumar, MD, FRCS⁶, William W. Huang, MD, MPH⁷, Helen W. Haskell, MA⁸, and Peter J. Robertson, MPA⁹

AMERICAN ACADEMY OF OTOLARYNGOLOGY—HEAD AND NECK SURGERY FOUNDATION

Otolaryngology—Head and Neck Surgery 2014, Vol. 150(1S) S1-S24
© American Academy of Otolaryngology—Head and Neck Surgery Foundation 2014
Reprints and permission: sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/014599813117083
http://otjournal.org
SAGE



Diagnóstico diferencial

Causas de otalgia y hallazgos clínicos



Causa	Hallazgo clínico
Causas intrínsecas	
Otitis externa	Signo del trago positivo, otorrea.
Otocerosis	Cerumen impactado.
Cuerpos extraños	Cuerpo extraño en el CAE
Trauma	Escoriaciones, abrasiones, hematoma.
Pericondritis	Edema y eritema del pabellón auricular.
Herpes zóster	Vesículas en pabellón auricular y CAE.
Miringitis	Edema y vesículas en piel del CAE y membrana timpánica.
OMA	MT con edema, abombada, hipomóvil.
Barotrauma	Eritema de la MT, efusión en el oído medio.
Perforación traumática de la membrana timpánica	Perforación de la membrana timpánica.
Disfunción de la trompa de Eustaquio.	Membrana timpánica retraída e hipomóvil.

¡RECORDAR!

Síntomas de inflamación del Conducto auditivo externo (CAE), que incluyen: -Otalgia (a menudo severa), Prurito o plenitud -Con o sin Hipoacusia o dolor en la mandíbula.

Signos de Inflamación del CAE: 1 Sensibilidad en el trago, pabellón auricular o ambos. 2 Edema difuso del CAE, eritema o ambos con o sin Otorrea, Linfadenitis Regional, Eritema de Membrana timpánica (MT) o celulitis del pabellón auricular y la piel adyacente. **¡El Diagnóstico es clínico!**

Diagnóstico diferencial

Otoscopia ¡La OEAD puede confundirse con OMA!

Más frecuente en niños

	OTITIS EXTERNA	OTITIS MEDIA AGUDA
Edad más frecuente	Mayores de 5 años	Entre 2 y 5 años
Estación más frecuente	Verano	Invierno
Antecedente de natación	Presente	Ausente
Síntomas catarrales previos	Ausentes	Presentes
Dolor a la masticación	Presente	Ausente
Dolor a la tracción del pabellón auricular o a la compresión del trago	Presente	Ausente



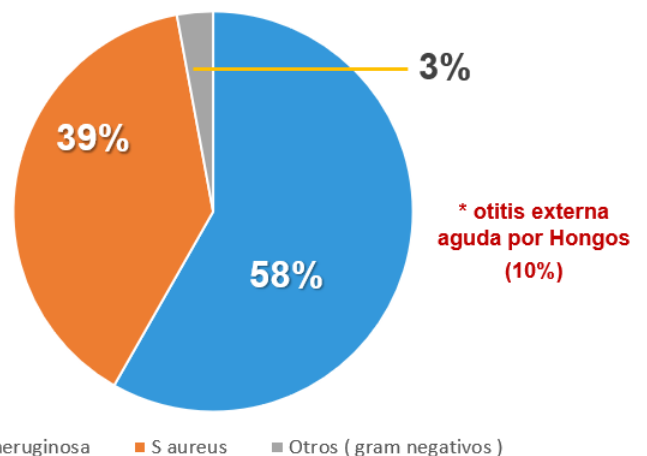
OEA - Microbiología

98% de las OEA en América del Norte son bacterianas



La etiología fúngica es poco común en la OEA primaria, pero puede ser más común en la otitis externa crónica o post- tratamiento de la OEA con antibióticos tópicos.

PREVALENCIA PROMEDIO



Otitis Externa: Tratamiento

1 Limpieza del conducto auditivo 2 Tratamiento tópico

Preparaciones óticas tópicas comunes aprobadas por la FDA para tratar la otitis externa aguda difusa (OEAD)*



* En algunos países está aprobada la combinación de **Fluocinolona + ciprofloxacino**.

Acetonido de fluocinolona es un corticosteroide sintético fluorado con propiedades antiinflamatorias, antipruriginosas y vasoconstrictoras.



Solución de ácido acético al 2.0%



Ácido acético 2.0%, hidrocortisona 1.0%



Ciprofloxacina 0.2%, hidrocortisona 1.0%



Ciprofloxacina 0.3%, dexametasona 0.1%



Neomicina, polimixina B, hidrocortisona



Ofloxacina 0.3%

Rosenfeld RM, et al. Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 Feb;150(1 Suppl):S1-S24

TRATAMIENTO TÓPICO ESPECÍFICO (Antimicrobiano)

-Las gotas óticas de quinolona tienen un perfil de seguridad superior y un amplio espectro antimicrobiano.

-Un meta-análisis encontró una tendencia que sugiere la superioridad de la monoterapia con quinolonas a la combinación de un antibiótico no quinolona más un esteroide.

-Las gotas con aminoglucósidos pueden ser ototóxicas si entran en el oído medio. En estas situaciones, el uso de una preparación tópica no ototóxica (ej. fluoroquinolona, con o sin esteroide) puede ser más seguro.

Dosis y seguimiento

Cada dosis de 3 a 6 gotas contiene aproximadamente entre 0,5 y 1,5 mg de antibiótico.

Recomendación: 3- 6 gotas cada 8hrs por
7 – 10 días

Mejoría 48-72 hrs
Resolución completa 7- 10 días

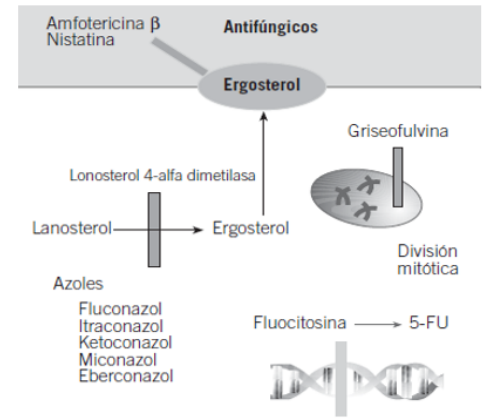
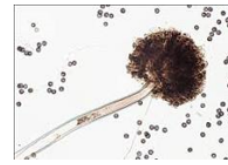


Rosenfeld RM, et al. Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 Feb;150(1 Suppl):S1-S24

TRATAMIENTO TÓPICO ESPECÍFICO (Antimicótico)

AZOLES

- Fármacos de elección para casi todo tipo de micosis
- Eficacia contra *Candida* spp. y *Aspergillus* spp
- Son fungistáticos y mayor dosis acción fúngica
- Imidazoles (Eberconazol, ketoconazol, miconazol, ketonazol)
- Triazoles (fluconazol, itraconazol, voriconazol, pozaconazol, ravuconazol).



- Antifúngico en Solución (gotas)
Único en México para uso ótico

ECC Fase III
Eberconazol vs Clotrimazol 1%



- Eberconazol 5 gotas cada 12hrs por 14 días, fue tan segura y muy bien tolerada como clotrimazol
- Eficacia clínica y micológica similar
- Estructura hidrófila: facilita la distribución en el sitio blanco.
- Lipofílicidad: mejora la permanencia en tejido y su penetración a las membranas celulares.

de la Paz Cota BR, y cols. Efficacy and safety of eberconazole 1% otic solution compared to clotrimazole 1% solution in patients with otomycosis. Am J Otolaryngol. 2018 May-Jun;39(3):307-312.

Deber Del Médico -Informar a los pacientes cómo administrar gotas tópicas
-Cómo mejorar el depósito de las gotas tópicas cuando el CAE está obstruido realizando la limpieza, colocando una mecha o ambos.

Manejo sistémico

- No se ha demostrado que la combinación de antibióticos/ antifúngicos orales con soluciones óticas mejore las tasas de éxito del tratamiento.
- Pacientes inmunodeprimidos / complicaciones.

Manejo del dolor

-Dolor leve a moderado: paracetamol o AINEs solos o en combinación fija.

-Un AINE durante la fase aguda reduce significativamente el dolor en comparación con placebo.

¿solución ótica de benzocaína, con o sin antipirina?

-En países como EUA no está aprobada por su seguridad, efectividad o calidad.

-No hay una indicación específica para el uso de gotas anestésicas tópicas en el tratamiento de la OEAD.

Perlas en el tratamiento de Otitis externa

- **Las preparaciones tópicas son la primera línea del tratamiento OE**
- La sospecha del agente causal permite seleccionar el tratamiento más efectivo, evitando el uso innecesario de medicamentos
- El uso de Quinolonas ha demostrado superioridad en manejo de OEAD
- Eberconazol 1%: **único tratamiento en solución ótica para otomicosis** en México con amplio espectro de actividad, seguridad sistémica y tolerancia local comprobada
- Valorar un adecuado seguimiento, apego, y resolución de síntomas
- Procurar un mejor depósito de las gotas tópicas cuando el CAE está obstruido (limpieza, aspiración y colocación de una mecha).