

**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON OTITIS EXTERNA**

ÍNDICE

1. AUTORES
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
4. JUSTIFICACIÓN
5. OBJETIVO GENERAL
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
7. ALCANCE Y PROPÓSITO
8. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD
9. ETIOPATOGENIA
10. DEFINICIÓN
11. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
12. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
13. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
14. TRATAMIENTO
15. CRITERIOS DE REFERENCIA
16. RECOMENDACIONES PARA PACIENTES Y FAMILIARES
17. ALGORITMO DE MANEJO DE OTITIS EXTERNA
18. BIBLIOGRAFIA

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 2 de 8
	Título protocolo de atención de pacientes con otitis externa	Edición: Mayo 2020	
	Elaborado: Dra. Stella Rowley Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

1. AUTOR

Dra. Stella Rowley. Otorrinolaringóloga

2. REVISORES

Servicio de Otorrinolaringología, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores y revisores declararon no tener posibles conflictos de intereses.

4. JUSTIFICACIÓN

La otitis externa es un padecimiento de alta incidencia en la población general. A pesar de no ser una enfermedad grave, produce una gran morbilidad principalmente por el dolor y discapacidad transitoria. La frecuente confusión de otitis externa con otitis media aguda enlentece la mejoría del paciente y lleva al uso inadecuado de antibióticos orales.

5. OBJETIVOS

Objetivo Principal:

La finalidad de este documento es establecer el manejo adecuado de la otitis externa en niños.

Objetivos Específicos:

- Definir la microbiología de la otitis externa
- Describir el cuadro clínico que ocasiona la otitis externa en niños
- Discutir las opciones terapéuticas

6. ALCANCE (Profesionales a los que va dirigido)

Todo Profesional Médico y No Médico del Hospital del Niño.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 3 de 8
	Título protocolo de atención de pacientes con otitis externa	Edición: Mayo 2020	
	Elaborado: Dra. Stella Rowley Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

7. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD

Otitis Externa (H60 CIE – 10).

8. ETIOPATOGENIA

En condiciones normales, el cerumen del conducto auditivo externo constituye una barrera protectora oleosa, de pH levemente ácido, además contiene lisozimas con actividad antibacteriana y antifúngica. La ruptura de los mecanismos protectores del conducto produce una alteración en la capa lipídica protectora del cerumen. El conducto se alcaliniza favoreciendo la proliferación de microorganismos comensales y patógenos.

La Otitis Externa representa una infección bacteriana aguda de la piel del conducto auditivo externo, más comúnmente por *Pseudomonas aeruginosa* o *Staphylococcus aureus* pero también puede ser causado por otras bacterias, virus o por hongos.

9. DEFINICIÓN

La Otitis Externa se define como un proceso inflamatorio o infeccioso del conducto auditivo externo (CAE), del pabellón auricular o ambos.

En un 90% de los casos tiene una etiología bacteriana y se denomina otitis externa difusa u oído del nadador. Esta se caracteriza por una celulitis de la piel y subdermis del conducto auditivo externo con inflamación aguda y edema variable. También existe una forma denominada otitis externa maligna que es una osteomielitis del hueso temporal asociado a pacientes inmunocomprometidos.

10. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Factores Predisponentes

- Humedad ambiental, natación o sudoración excesiva.
- Exposición a agua contaminada.
- Conducto auditivo externo estrecho.
- Trauma local por uso excesivo e inapropiado de hisopos
- Uso de prótesis auditivas.
- Enfermedades dermatológicas crónicas como eczema, dermatitis seborreica.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 4 de 8
	Título protocolo de atención de pacientes con otitis externa	Edición: Mayo 2020	
	Elaborado: Dra. Stella Rowley Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

Diagnóstico

El paciente se presenta con dolor de oído y en ocasiones secreción y sensación de oído tapado. El paciente puede referir también dolor al masticar. Puede haber prurito en los estados iniciales. El dolor suele ser desproporcionado en relación al examen físico. El antecedente de fiebre es mucho menos frecuente que en la otitis media aguda. El examen otoscópico muestra un conducto auditivo hiperémico y con detritus en caso de afectación difusa. En caso de forunculosis se observa material purulento o sanguinolento asociado a tumefacción focal. En casos de otomicosis el paciente refiere prurito. Al examen se puede observar un exudado blanco espeso (*Candida albicans*) o un material parecido al algodón con puntos grises o amarillos (*Aspergillus niger*)

Al examen físico puede existir exquisita sensibilidad a la presión del trago, al traccionar el pabellón auricular, o ambos. La otoscopia puede ser difícil por el dolor del paciente al contacto y estenosis por edema difuso del conducto auditivo externo. Puede haber otorrea, aunque no es un signo necesario para el diagnóstico. Suelen existir adenopatías sensibles pre o retro auriculares. La membrana timpánica en estados precoces está normal, en estados avanzados está eritematosa o deslustrada. En cuadros avanzados aparece eritema y edema del pabellón auricular y piel adyacente. La presencia de fiebre sugiere compromiso más allá del conducto.

11. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

No es necesaria la realización de exámenes de laboratorios para el diagnóstico de la otitis externa. No se utiliza de regla la toma de cultivos. La gran mayoría de los casos se resolverá con gotas óticas de antibióticos con cobertura para *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa*. En situaciones especiales como otitis necrotizante aguda son útiles un hemograma y PCR. El cultivo de secreción está indicado en pacientes que no responden al tratamiento, en casos recurrentes o en pacientes inmunosuprimidos.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 5 de 8
	Título protocolo de atención de pacientes con otitis externa	Edición: Mayo 2020	
	Elaborado: Dra. Stella Rowley Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

12. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Otitis Media Aguda supurativa:** debido a la alta prevalencia de ambas entidades clínicas, el diagnóstico diferencial más importante de la otitis externa es con la otitis media aguda. La sensibilidad a la presión del trago orienta al diagnóstico de otitis externa, ya que no está presente en la otitis media aguda.
- **Otitis media crónica supurada:** Se manifiesta como otorrea crónica y cambios eccematosos del conducto auditivo externo. Pocas veces con otalgia.
- **Dermatitis seborreica del Conducto Auditivo Externo:** Se observa un conducto con escaso cerumen, eritematoso y escamoso. Se observa seborrea no sólo en la piel del conducto sino también en el cuero cabelludo.
- **Dermatitis de contacto del Conducto Auditivo Externo:** Se manifiesta con prurito. Hay antecedentes de aplicación previa de gotas óticas generalmente con anestésicos.
- **Herpes Zoster ótico:** Inicia con otalgia severa y examen físico normal. A las 48 horas aparecen vesículas en el pabellón auricular y en el conducto auditivo externo.
- **Histiocitosis:** Sospechar en otitis externa que no mejora con tratamiento. Revisar lesiones en cuero cabelludo, en áreas retroauriculares y pliegues inguinales.
- **Chikunguya:** Se presenta inflamación en el conducto auditivo externo.

13. TRATAMIENTO

Es importante el manejo del dolor con antiinflamatorios y calor local. El tratamiento antibiótico de elección en cuadros iniciales de otitis externa no complicada es la terapia tópica empírica. La terapia tópica debe administrarse 3 gotas dos o tres veces al día. Las gotas más utilizadas son una que combina ciprofloxacina 0.3% con hidrocortisona. Es necesario enseñar al paciente a colocar las gotas óticas en forma correcta y mantener las gotas por 2 a 3 minutos en el oído. Con antecedentes de perforación timpánica o presencia de tubos de ventilación se debe evitar el uso de gotas con aminoglicósidos (neomicina, gentamicina) por su demostrada ototoxicidad. En casos de edema y eritema importante de la pared del conducto se prescribe antibióticos orales por 7 días. Durante todo el periodo de tratamiento el paciente debe evitar la entrada de agua al oído.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 6 de 8
	Título protocolo de atención de pacientes con otitis externa	Edición: Mayo 2020	
	Elaborado: Dra. Stella Rowley Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

14. CRITERIOS DE REFERENCIA

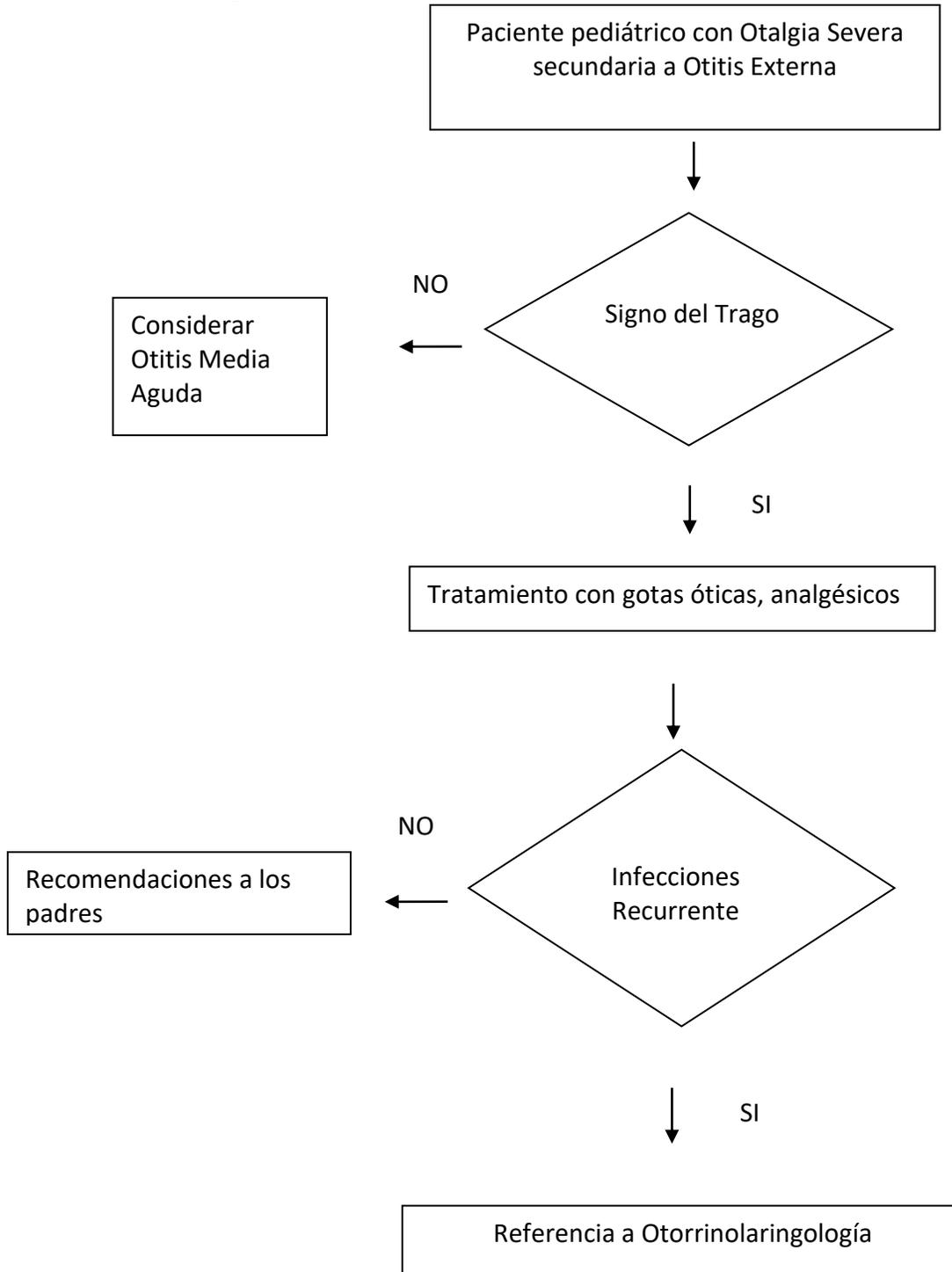
La referencia al otorrinolaringólogo es recomendable en todos aquellos casos en los que no se logra visualizar adecuadamente el tímpano. El especialista puede limpiar el conducto auditivo con lo que se acelera la curación de la infección. En los casos con edema obstructivo del conducto auditivo externo puede ser necesaria la colocación de tiras de material sintético biocompatible por 48-72 horas, que permita la entrada de las gotas óticas.

15. RECOMENDACIONES PARA PADRES/PACIENTE

- La medida de prevención por excelencia es evitar la limpieza del oído con hisopos de algodón u otros instrumentos. El cerumen tienen propiedades antisépticas y una de sus funciones es evitar que hongos y bacterias proliferen en la piel del conducto auditivo. Además durante la limpieza con hisopos se provocan micro heridas en la piel del conducto que sirven como puerta de entrada a los microorganismos. Los pacientes con tendencia a la formación excesiva de cerumen deben asistir con regularidad al otorrinolaringólogo para su limpieza.
- Después de pasar tiempo en el agua, los niños deben secarse con cuidado los oídos utilizando una toalla, e inclinar la cabeza hacia ambos lados para facilitar que el agua salga. Los oídos se deben mantener secos tras estar expuestos a la humedad.
- No se deben meter objetos en los oídos, como los hisopos y evitar limpiezas enérgicas.
- El uso de tapones de silicona o de moldes a la medida puede ser recomendable como medida preventiva cuando el niño es propenso a las otitis externas.
- Las gotas de ácido acético al 2% aplicada después de la inmersión en piscina pueden ser de utilidad.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 7 de 8
	Título protocolo de atención de pacientes con otitis externa	Edición: Mayo 2020	
	Elaborado: Dra. Stella Rowley Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

16. Algoritmo



	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 8 de 8
	Título protocolo de atención de pacientes con otitis externa	Edición: Mayo 2020	
	Elaborado: Dra. Stella Rowley Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

17. BIBLIOGRAFÍA

- Gaddey HL, Wright MT, Nelson TN. Otitis Media: Rapid Evidence Review. *Am Fam Physician*. 2019 Sep 15;100(6):350-356.
- Rosenfeld RM, Schwartz SR, Cannon CR, Roland PS, Simon GR, Kumar KA, Huang WW, Haskell HW, Robertson PJ. Clinical practice guideline: acute otitis externa. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014 Feb;150(1 Suppl): S1-S24. doi: 10.1177/0194599813517083
- Selwyn DM, Lau A. When to refer: Validating the Evidence-based Acute Otitis Externa Referral Score (EARS). Our experience of 287 cases of otitis externa in primary care. *Clin Otolaryngol*. 2019 May;44(3):475-479. doi: 10.1111/coa.13320.
- Earwood JS, Rogers TS, Rathjen NA. Ear Pain: Diagnosing Common and Uncommon Causes. *Am Fam Physician*. 2018 Jan 1;97(1):20-27
- Garneau JC, Wasserman I, Konuthula N, Malkin BD. Referral patterns from emergency department to otolaryngology clinic. *Laryngoscope*. 2018 May;128(5):1062-1067. doi: 10.1002/lary.26868.
- McCullough WP, Pollock AN. Langerhans Cell Histiocytosis Presenting as Chronic Otitis Externa. *Pediatr Emerg Care*. 2017 Jan;33(1):67-69. doi: 10.1097/PEC.0000000000001012.
- Block SL. Mastoiditis mimicry: retro-auricular cellulitis related to otitis externa. *Pediatr Ann*. 2014 Sep;43(9):342-7. doi: 10.3928/00904481-20140825-03.
- Van Spronsen E, Geerse S, Mirck PG, van der Baan S, Fokkens WJ, Ebbens FA. The shape of the osseous external auditory canal and its relationship to chronic external otitis. *Otol Neurotol*. 2014 Dec;35(10):1790-6. doi: 10.1097/MAO.0000000000000430
- Javelle E, Tiong TH, Leparac-Goffart I, Savini H, Simon F. Inflammation of the external ear in acute chikungunya infection: Experience from the outbreak in Johor Bahru, Malaysia, 2008. *J Clin Virol*. 2014 Apr;59(4):270-3. doi: 10.1016/j.jcv.2014.01.011.