Tratamiento de la otitis media aguda (OMA)

Carlos Alberto Appiani

Definimos como otitis media aguda (OMA) a la presencia de fluido en el oído medio que se acompaña de signos de inflamación.

Los tipos de bacterias que se asocian con mayor frecuencia a OMA son tres y deben ser tomadas en cuenta al momento de evaluar el tratamiento antibiótico más adecuado, estos son: *Streptococcus pneumoniae* (25-40%), *Haemophilus influenzae* (10-30%) y *Moraxella catarrhalis* (10-15%).

La evaluación otoscópica es imprescindible para realizar un diagnóstico adecuado y por lo tanto racionalizar el uso de antibióticos.

**Tabla 1 Características otoscópicas**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Color</th>
<th>Posición</th>
<th>Movilidad</th>
<th>VPP *(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Opaca</td>
<td>Abombada</td>
<td>Alterada</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td>Roja</td>
<td>Abombada</td>
<td>Alterada</td>
<td>83-94</td>
</tr>
<tr>
<td>Opaca</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Roja</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>7-15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*PIDJ, 1998; 17(6):540-543*

*Valor predictivo positivo

**Tabla 2 Recomendaciones para el tratamiento de la otitis media aguda (OMA)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Condición</th>
<th>Tratamiento</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>OMA con membrana timpánica abombada</td>
<td>Tratamiento inmediato: Amoxicilina a altas dosis</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>80-100mg/K/d por 7 días</td>
</tr>
<tr>
<td>OMA sin membrana timpánica abombada</td>
<td>Diferir tratamiento antibiótico¹</td>
</tr>
<tr>
<td>OMA resistente³</td>
<td>Diferir tratamiento antibiótico¹</td>
</tr>
<tr>
<td>OMA recurrente²</td>
<td>Vacuna contra influenza</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Amoxicilina + clavulanato 80-100mg/K/d por 7 días</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Axetil cefuroxime 30mg/K/bid por 7 días</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ceftriaxone 50mg/K/d IM por 3 días</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Dependiendo del agardece de la sensibilidad a los antibióticos.
1. La estrategia para diferir el uso de ATB es como sigue:
   • Iniciar tratamiento con paracetamol a dosis plena condicional a síntomas
   • Iniciar amoxicilina si la fiebre y/u otalgia persisten más de 48 o 72 horas
   • Advertir al paciente sobre el mal uso de ATB:
     • No tienen efecto las primeras 24 horas
     • Eventos adversos
     • Selección de bacterias resistentes

2. OMA Recurrente: Tres o más episodios en los últimos 6 meses o 4 en los últimos 12 meses
3. OMA Resistente: Persistencia de fiebre otalgia, tímpano abombado, eritematoso u otorrea persistente después de tres o más días de terapia

Luego de un episodio de OMA, hasta un 50% de pacientes pueden presentar una efusión residual en el oído medio. Esto no debe ser un signo de alarma ya que ésta desaparecerá en un promedio de tres meses, sin requerir tratamiento antibiótico.

De todos los pacientes con otitis media aguda, un 5-30% recurren posteriormente. El estudio de Leibovitz y col. encontró que el 71% de estas recurrencias ocurren en las primeras dos semanas luego del término de la terapia antibiótica inicial, de los cuales solamente el 28% correspondían a verdaderas recurrencias bacteriológicas, lo cual sugiere que una proporción importante de recurrencias son en verdad nuevas infecciones y por lo tanto deben tratarse como tales.

Referencias Bibliográficas


