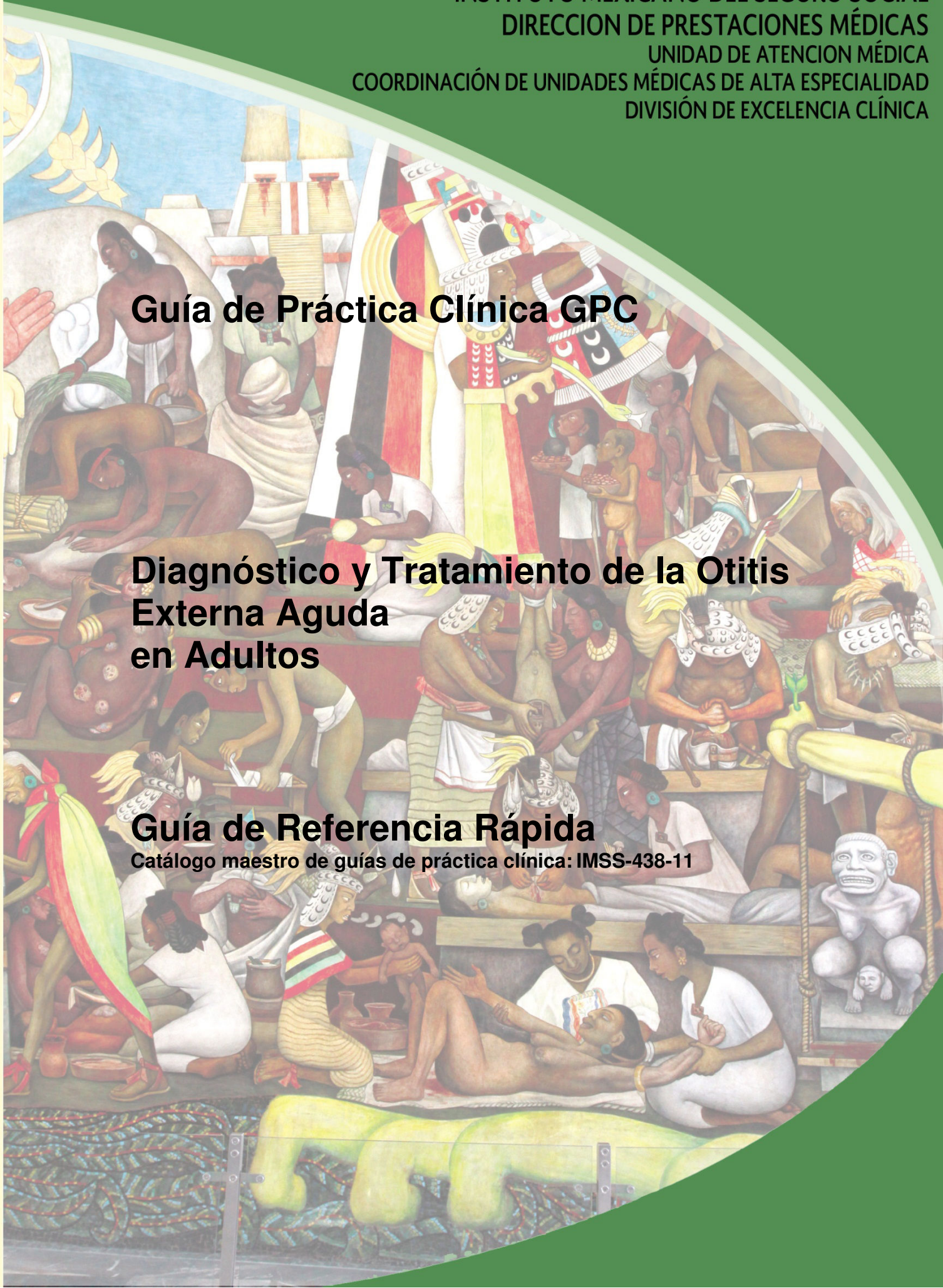


## Guía de Práctica Clínica GPC

## Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda en Adultos

## Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-438-11



## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

**CIE-10: H62 Trastornos del oído externo en enfermedades clasificadas en otra parte  
H620 Otitis externa en enfermedades bacterianas clasificadas en otra parte**

**GPC**

**Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Externa Aguda  
en Adultos  
ISBN en trámite**

### PREVENCIÓN PRIMARIA

Para prevenir la otitis externa aguda se recomienda:

1. Durante el aseo ótico diario:
  - Evitar la manipulación del conducto auditivo externo con cualquier objeto
  - Evitar el uso de cotonetes
  - Secar solamente la concha del oído, hacerlo con una toalla de manera gentil y superficial evitando el contacto o la manipulación del conducto auditivo externo
2. Para las personas que practican la natación:
  - Acidificar el conducto auditivo antes y después de nadar: 5 gotas de vinagre blanco de uso comestible (ácido acético) antes y 5 gotas después de nadar.
  - Secar el conducto auditivo con secadora de cabello
  - Utilizar tapones auditivos de silicón blando
3. Para las personas que utilizan dispositivos auditivos (auxiliares auditivos, tapones contra ruido, auriculares):
  - Realizar limpieza y ventilación diaria del dispositivo
  - Uso estrictamente personal

### DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Considerar el diagnóstico de otitis externa aguda ante los siguientes datos:

1. Inicio rápido de la sintomatología (generalmente menos de 48 horas)
2. Síntomas de inflamación del conducto auditivo:
  - Otolgia severa con irradiación tèmpero-mandibular y craneofacial (puede ocurrir también dolor auricular intenso a la más leve manipulación de la zona o durante la masticación)
  - Prurito ótico
  - Plenitud ótica

- Dolor mandibular
  - Disminución auditiva
3. Signos de inflamación del conducto auditivo:
- Hipersensibilidad del trago, pabellón auricular o ambos (signo del trago positivo)
  - Eritema y edema difuso del conducto auditivo
  - Otorrea (puede o no estar presente) , eritema de membrana timpánica, celulitis del pabellón auricular y piel adyacente así como linfadenitis regional

El diagnóstico de otitis externa aguda es clínico y requiere exploración otoscópica, en caso de que la otoscopia sea normal se deberán investigar otras causas de otalgia como:

- Disfunción de la articulación temporomandibular
- Alteraciones dentales como terceros molares impactados
- Faringitis o amigdalitis
- Artritis de la columna cervical
- Dolor neuropático
- Disfunción de la trompa de Eustaquio

### TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

1. Para el tratamiento de la otitis externa aguda se recomienda el uso de gotas óticas que contengan ácido acético (en combinación con esteroide y antibiótico tópico).
2. Si no se cuenta con preparados óticos que contengan ácido acético se sugiere aplicar de 5 a 10 gotas de vinagre blanco de uso comestible (ácido acético) en el conducto auditivo externo, cada 8 horas durante 7 días. El vinagre blanco siempre deberá administrarse de manera concomitante con el tratamiento antimicrobiano ótico.
3. Mientras se reciba el tratamiento tópico, llevar a cabo las siguientes medidas generales:
  - Ocluir el oído con algodón y petrolato durante el baño para disminuir la entrada de agua
  - Retirar la oclusión después del baño y mantener el oído ventilado
  - Minimizar la manipulación del oído afectado
  - Abstenerse de utilizar dispositivos auriculares, realizar deportes acuáticos e inmersiones profundas o prolongadas

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

1. Como tratamiento de elección aplicar 5 gotas de neomicina-polimixina B-fluocinolona en el oído afectado cada 8 horas durante 7 días.
2. No se recomienda la aplicación exclusiva de esteroide ótico tópico, siempre debe administrarse en combinación con antibióticos tópicos óticos.
3. En caso de perforación de la membrana timpánica no indicar gotas óticas de neomicina-polimixina B-

fluocinolona.

4. Analgesia sistémica:
  - Dolor leve a moderado: acetaminofén 500 mg VO cada 8 horas en combinación con naproxen 250 mg VO cada 12 horas durante 72 horas.
  - Dolor severo: dextropropoxifeno 65 mg VO cada 8-12 horas durante las primeras 24 horas de tratamiento y administrarlo durante un máximo de 48 horas
5. No se recomienda indicar analgesia tópica ótica.
6. No se recomienda el uso de antibióticos sistémicos como manejo inicial de la otitis externa aguda, estos se encuentran reservados para los siguientes casos (que deberán ser evaluados y tratados por el otorrinolaringólogo):
  - Falla al tratamiento tópico
  - Celulitis que incluya el pabellón auricular
  - Perforación timpánica

## VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

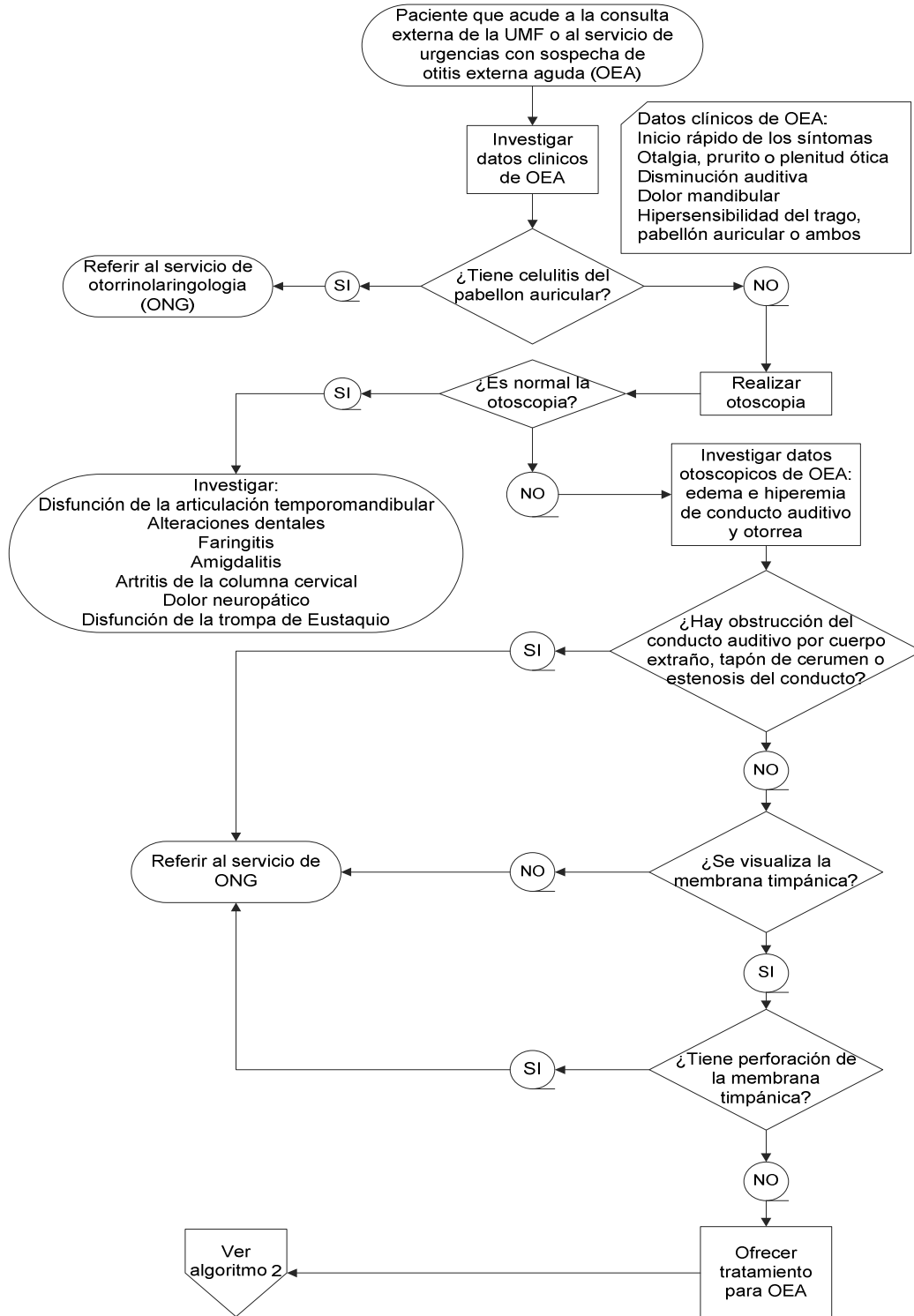
1. Indicar al paciente que acuda a urgencias si presenta cualquiera de los siguientes datos de alarma:
  - Incremento del dolor o ausencia de mejoría después de 48-72 horas de tratamiento
  - Eritema y edema con celulitis del pabellón auricular
  - Aumento de la hipoacusia o de la plenitud ótica
  - Fiebre
2. Citar a la consulta externa de medicina familiar 10 días después de iniciado el tratamiento. Si hubo mejoría del padecimiento el paciente puede darse de alta, si no mejoró deberá referirse al servicio de otorrinolaringología de segundo nivel de atención.

## INCAPACIDAD

1. Ofrecer incapacidad laboral por 2 días a los pacientes que presentan dolor severo.
2. Otorgar incapacidad durante 10 días en caso de que la actividad laboral sea acuática o de inmersión. ocasionen obstrucción del conducto auditivo e impidan visualizar la membrana timpánica
2. Perforación de la membrana timpánica
3. Dolor intenso que no mejore con el tratamiento médico después de 48-72hs
4. Celulitis periauricular
5. Falla al tratamiento tópico

ALGORITMOS

1. EVALUACIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON OTITIS EXTERNA AGUDA



**2. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON OTITIS EXTERNA AGUDA**

