

# PROTOCOLO DE OTITIS MEDIA

Sección de Urgencias de Pediatría

Realización en Octubre 2013

Realizado: Dr. Adolfo Sobrino y Dr. Luis Guerra

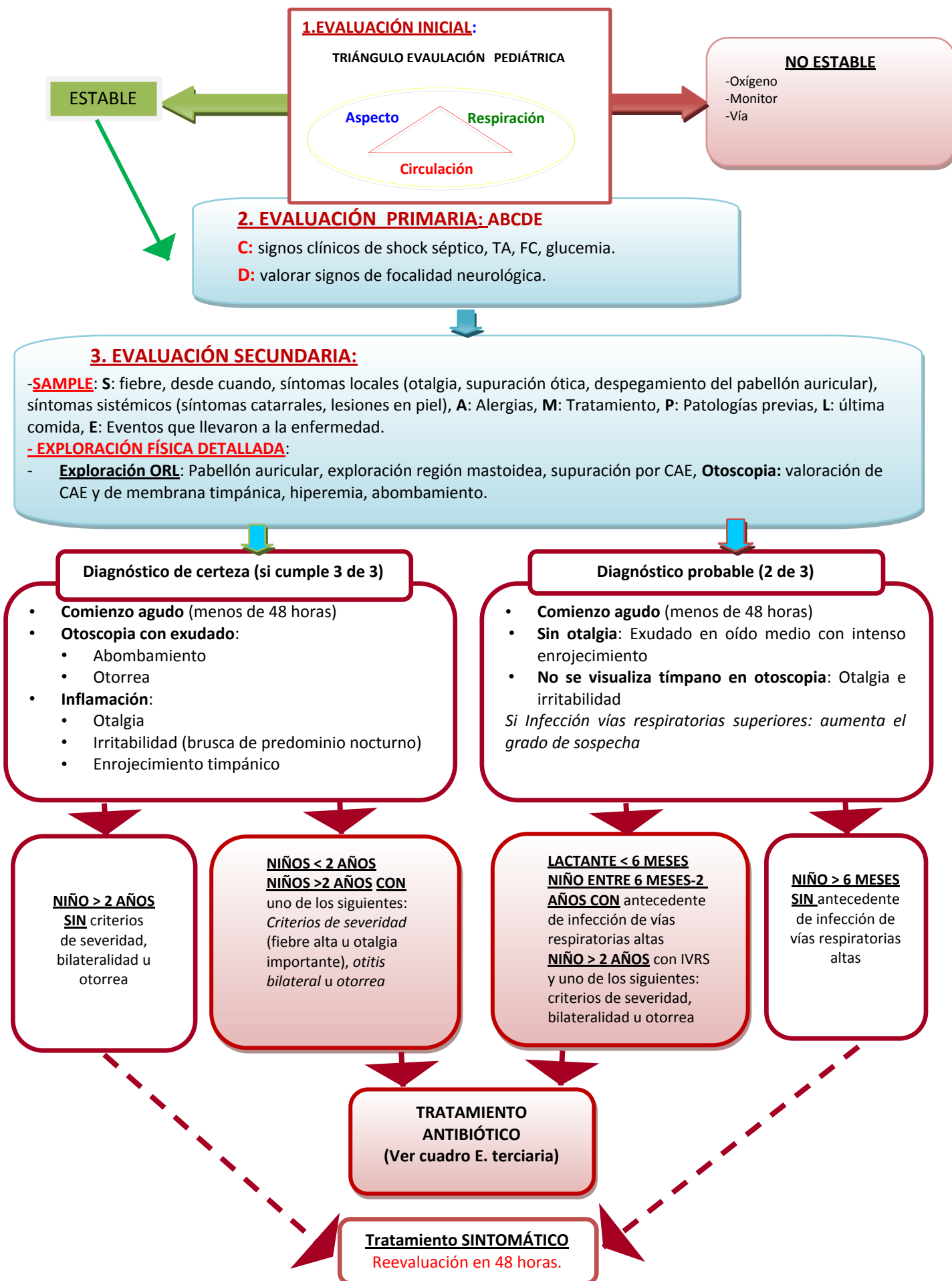
Revisión: Dras. Paula Vázquez y Conchita Míguez



Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

## NIÑO CON OTITIS MEDIA



### **3. EVALUACIÓN TERCIARIA:**

#### **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

- **Cultivo EXUDADO ÓTICO:**
  - **Indicación:**
    - Otorrea espontánea.
    - OMA que no responde al tratamiento.
    - OMA recidivantes o complicadas, que habrá que valorar realizar miringotomía o timpanocentesis.
    - Valorar realizar punción quirúrgica de la membrana timpánica en las OMA en neonatos, inmunodeprimidos o si hay una otalgia incontrolable.
- **PRUEBA DE IMAGEN:** indicadas en caso de complicaciones como mastoiditis, petrositis, o complicaciones intracraneales.

#### **TRATAMIENTO ESPECÍFICOS:**

##### **Tratamiento antibiótico:**

##### **Indicado en:**

- Menores de 6 meses de edad (diagnóstico de OMA de sospecha o certeza).
- Lactantes de 6 meses a 2 años si tienen diagnóstico de OMA de certeza o sospecha con antecedente de cuadro catarral.
- Niños mayores de 2 años con criterios de severidad, OMA bilateral u otorrea.
- Niños con OMA graves (fiebre mayor de 39°C, otalgia intensa), otorrea u OMA bilateral.

##### **Fármacos:**

- **AMOXICILINA** a 80-100mg/kg/día c8-12 horas (máximo 6gr/día). En mayores de 6 meses.
- **AMOXICILINA-CLAVULÁNICO** a 80-100 mg/kg/día de amoxicilina cada 8 horas (máximo 3gr/día).

##### **Indicado en:**

- < 6 meses o no vacunación.
- Lactantes con clínica grave (fiebre  $\geq 39$  o dolor muy intenso).
- Historia familiar de secuelas óticas por OMA.
- Fracaso terapéutico a la amoxicilina en 3-4 días.
- OMA recurrente: 3 OMA en 6 meses o 4 en 1 año.
- **SI ALERGIA A BETA-LACTÁMICOS:**
  - **Reacción No tipo I (retardada):** Cefuroxima-axetilo 30mg/kg/día cada 12 horas 5-10 días o Cefpodoxima-proxetilo 10mg/kg/día cada 24 horas 5-10 días (máximo 400mg/día).
  - **Reacción tipo I (inmediata) o desconocimiento del tipo de reacción:** Azitromicina 10mg/kg/día (1º día), luego 5mg/kg/día 4 día (máximo 500mg/día).
- Si intolerancia gástrica o sin respuesta a otros tratamientos: Ceftriaxona 50mg/kg IM/IV durante 1-3 días (máximo 2gr/día).
- En niños mayores se pueden administrar ciclos cortos de antibiótico 5 días.

##### **Tratamiento sintomático**

Analgesia: ver protocolo de analgesia.

Calor seco local es sencillo y seguro, pero no hay estudios que avalen su eficacia.

No se ha demostrado efecto con el uso de anticongestivos ni antihistamínico.

