



Algoritmo de diagnóstico y manejo de otitis media aguda (OMA) en niños

Ramírez-Ramírez Francisco Jaffet y Galván-García Verónica Fátima

Paciente con diagnóstico de OMA

Niños con:

- Abombamiento moderado-severo de la membrana timpánica o con otorrea de nuevo inicio que no se deba a otitis externa.
- Abombamiento leve de la membrana timpánica e inicio agudo de otalgia (48 horas) o eritema intenso de la membrana timpánica.

*Cuadro clínico: otalgia de inicio súbito; en niños que aún no hablan existe aumento en la sensibilidad de la oreja, llanto excesivo, fiebre y cambios en los patrones de sueño. Otoscopía neumática: disminución de la movilidad de la membrana timpánica en el cuadrante superior posterior (sensibilidad 95% y especificidad del 85%), opacidad de la membrana timpánica (sensibilidad 74% y especificidad 93%), abombamiento (sensibilidad 51% y especificidad del 97%), membrana timpánica hemorrágica o intensamente roja. No debería diagnosticarse OMA en niños que no tienen derrame del oído medio en la otoscopía neumática o timpanometría.

CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS

- Antibióticos para OMA severa (unilateral o bilateral) en niños de 6 meses o más.
- Antibióticos para los niños menores de 24 meses con OMA bilateral no severa.
- Ofrecer a los padres antibióticos u observación y seguimiento cercano en niños de 6 a 23 meses con OMA no severa unilateral.
- Ofrecer a los antibióticos u observación y seguimiento cercano en niños mayores de 24 meses con OMA no severa unilateral o bilateral.

CLASIFICACIÓN:
OMA severa: OMA con otalgia moderada-severa y fiebre $\geq 39^{\circ}\text{C}$.
OMA no severa: otalgia leve y temperatura $<39^{\circ}\text{C}$.

1
Amoxicilina / Clavulanato a 90 mg/kg/día durante 10 días

Si alergia a Penicilinas:
 Cefuroxima 30 mg/kg/día
 Cefpodoxima 10 mg/kg/día
 Ceftriaxona 50 mg/kg/día

¿Hay mejoría dentro de las 48-72 horas posteriores?

NO

Ceftriaxona 50 mg/kg/día (siempre y cuando no fuera tratamiento de primera elección)

Alternativa:
 Clindamicina 30-40 mg/kg/día + Cefalosporina de tercera generación
 -Considerar timpanostomía y cultivo
 -Consultar con subespecialista

↓
 ¿Ha recibido tratamiento con Amoxicilina en los últimos 30 días?

SI

NO

↓
 ¿Ha presentado algún cuadro de OMA resistente a Amoxicilina?

Pasa a cuadro 1

2
Amoxicilina a 80-90 mg/kg/día durante 10 días

Si alergia a Penicilinas:
 Cefnidir 14 mg/kg/día

↓
 ¿Hay mejoría dentro de las 48-72 horas posteriores?

NO

Pasa a cuadro 1

Referencias bibliográficas:

- 1.- American Academy of Pediatrics Sub-committee on management of Acute Otitis Media. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. Pediatrics 2013;131:e964.
- 2.- Jane M. Gould and Paul S. Matz. Otitis Media. Pediatr. Rev. 2010; 31:102-116
- 3.- CENETEC, Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica. México, 2011.



Servicio de Pediatría Médica, División de Pediatría del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

Autor para correspondencia:

Ramírez Ramírez Fco. Jaffet. Servicio de Pediatría Médica, División de Pediatría del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Hospital 278, Colonia El Retiro. Correo electrónico:
 drjaffetramirez@gmail.com