



Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

OTITIS MEDIA CRONICA

Actualización en tratamientos

Prof. Dr. Luis Costas Gastiaburo



Otitis Media Crónica (O.M.C.)

◆ Definición:

- Proceso inflamatorio de >6 semanas
- Del oído medio y mastoides
- Con alteraciones de la membrana timpánica (M.T.)

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



Otitis Media Crónica (O.M.C.)

- ◆ **Inactiva**

“No supurada”

MT retraída = OM adhesiva

MT opaca = OM secretora

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

MT perforada =



- ◆ **Activa infecciosa**
“Supurada”



Otitis Media Crónica (O.M.C.)

- ◆ Inactiva



- ◆ Activa infecciosa



Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

Supurada

→ Sin colesteatoma



↓
Colesteatoma



O.M.C. Supurada sin colesteatoma

“Otorrea purulenta,
persistente a través de la
perforación timpánica o a
través de tubo de
timpanostomía de >6
semanas”

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO





O.M.C.S. sc

PATOGENESIS = MULTIFACTORIAL



Prof. Dr. Luis Costas

• **HUESPED**
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

• **MEDIO AMBIENTE**



O.M.C.S. sc

HUESPED

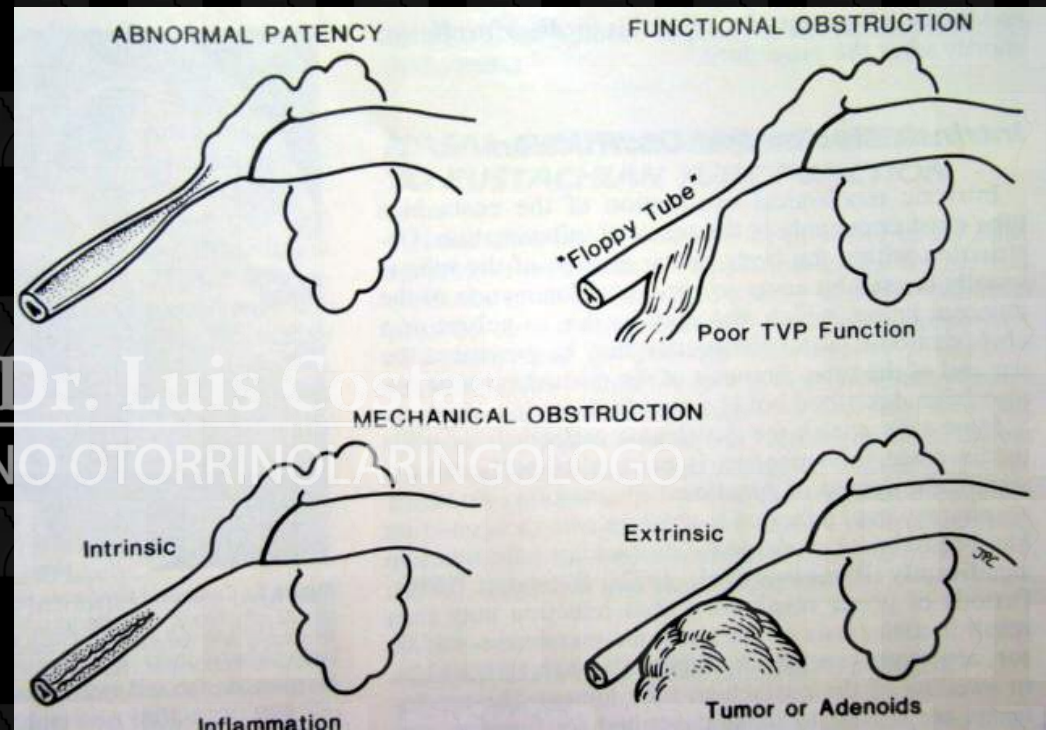
•TROMPA DE EUSTAQUIO

•ANATOMIA

•FUNCIÓN

•INMUNODEFICIENCIA

•FACTORES PREDISPONENTES



Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



O.M.C.S. sc

HUESPED

- TROMPA DE EUSTAQUIO

- FACTORES PREDISPONENTES

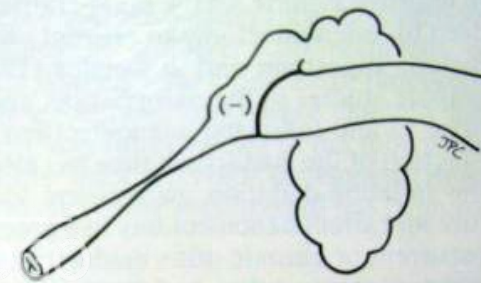
- Herencia familiar
- Historia de OMA

Prof. Dr. Luis Costas

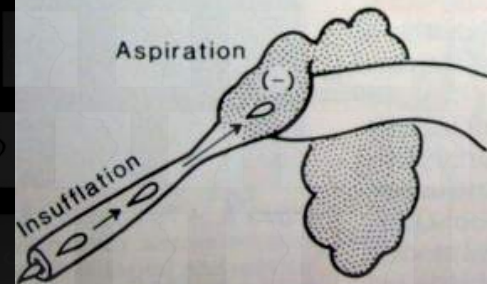
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLÓGICO



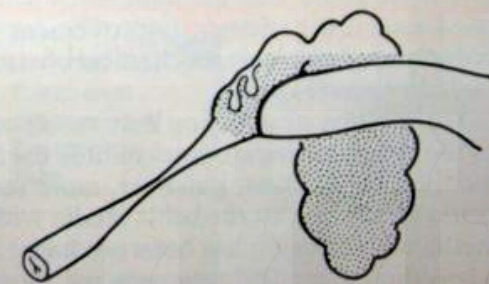
"Reflux" Otitis Media



Atelectasis



Bacterial Otitis Media



Sterile Otitis Media with Effusion



O.M.C.S. sc

MICROBIOLOGIA

- ◆ **Aerobios 90%**
 - Pseudomonas aeruginosa 20 – 70%
 - Staphylococcus aureus 15 – 30%
 - Gram negativos 5 – 30%
 - Proteus
 - Klebsiella
 - Escherichia
 - Haemophilus
- ◆ **Anaerobios 10%**
 - Bacteroides
 - Fusobacterium

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGIA



Acta Otol 2007

Bacteriology of CSOM, multicenter study



O.M.C.S. sc

BIOFILM

- ◆ Población de bacterias
- ◆ Crecen dentro de una matriz
- ◆ Se adhieren a tejidos dañados, óseo, mucosa o a material inerte

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



O.M.C.S. sc

TRATAMIENTO

OIDO



Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

♦ TÓPICO

♦ SISTÉMICO

{
V.O.
E.V.



O.M.C.S. sc

TRATAMIENTO

OIDO



VIA AEREA



Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

-Rinitis/sinusitis

-Adenoiditis

-Alergia, etc

◆ TÓPICO

◆ SISTÉMICO

{ V.O.
E.V.



O.M.C. sc

TRATAMIENTO

◆ Tópico

■ Antiséptico (ATS)

- Acido bórico
- Acetato de aluminio
- Iodopovidona

■ Antibiótico (ATB)

- Aminoglucósidos
- Quinolonas

-EFECTIVIDAD: ATS = ATB



O.M.C. sc

TRATAMIENTO TOPICO

+



Microaspiración
Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

- 60 a 100% → OIDO SECO

-Ototoxicidad no demostrada en humanos



O.M.C. sc

EFFECTIVIDAD EN OTORREA

TRATAMIENTO TOPICO

ATB



TRATAMIENTO SISTEMICO

ATB -VO

Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

PREDILECCION Y CUMPLIMIENTO PTE

TRATAMIENTO TOPICO



TRATAMIENTO SISTEMICO (VO)



O.M.C. sc

EFFECTIVIDAD EN OTORREA

con ATB



TOPICO + SISTEMICO

Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

No más que

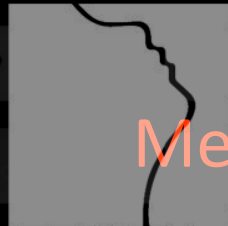
TOPICO + aspiración



O.M.C. sc

Efectividad en OTORREA

-ATB tópico Ciprofloxacina (0,3%)



Prof. Dr. Luis Costas
Mejor resultado que otros ATB
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

J Otorrhinol 2003

*A systematic review of effectiveness of ofloxacin
otic solutions for treatment of CSOH*

ORL Head and Neck Surgery 2004

*Comparative efficacy of aminogl vs fluoroquinol Topical
Treatment*



O.M.C. sc

INDICACIONES DE ANTIBIOTICOTERAPIA SISTEMICA

En: 1. Poca respuesta después de 1 semana de
Tto local

2. Complicaciones Intracraneal
Extracerebral

3. Signos de infección sistémica

ORL Head and Neck Surgery 1992
Ped Infect Dis 2001



O.M.C. sc

ANTIBIOTICOTERAPIA SISTEMICA

OBTENER MATERIAL del OM:

Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

P/ CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA ??



Tratamiento sistémico

Table 3 Systemic treatment for chronic suppurative otitis media (CSOM)

Author [ref.]	N	Average age (range)	Type of study	Antibiotic type	Duration of treatment	Initial/secondary treatment	Route of administration (oral, IV, IM)	Follow-up	Success rate (%)
Khanna et al. [51]	110	n/a	RCT ^a	Culture directed AB vs. co-trimoxazole	14 Days maximum	Initial	Oral	2 Weeks	85 vs. 75
Fliss et al. [1]	48	4 Years (1–12 years)	RCT ^a	Mezlocillin vs. ceftazidime	10–14 Days	Secondary	IV	12 Days	100 Both
Kenna et al. [15]	36	(1–17 Years)	Case report	Various types of AB	3–35 Days	Secondary	IV	4–20 Months	89
Dagan et al. [101]	37	(6 Months–16 years)	Cohort of cases	Ceftazidime	21 Days maximum	Secondary	IV/IM	12 Months	76
Esposito et al. [100]	52	8.4 Years (6–12 years)	Case report	Ceftazidime	7–10 Days	Secondary	IM	40 Days maximum	67
Somekh et al. [99]	30	4.2 Years (1–12 years)	RCT ^a	Ceftazidime vs. aztreonam	14 Days maximum	Secondary	IV	90 Days	73 vs. 53
Legent et al. [96]	75	42.6 Years	RCT ^a	Ciprofloxacin vs. amoxycillin/clavulanic acid	9 Days	Initial	Oral	10 Days	58 vs. 37

^a RCT: randomised controlled trial.



O.M.C. sc

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

A- casos que no responden al
tratamiento médico después
2 sem a cualquier edad.

→ -Mastoidectomía cortical



→ -Timpanoplastia sola

vs

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

B- Otorrea recurrente, luego de
2 ingresos p/ ATB IV

En perforació residual
Sin otorrea
Niños >6 años

→ -Mastoidectomía radical
c/s obliteración

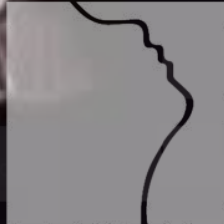
En casos que no responden
a otros tratamientos



O.M.C. sc

COMPLICACIONES

LatinSpots



Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



O.M.C. sc

COMPLICACIONES

→ -EXTRACRANEAL

- Parálisis facial 40-60%
- Absceso subperiostico
- Mastoiditis 30%
- Laberintitis 10-30%

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

→ -INTRACRANEAL

- Trombosis seno cavernoso 30-60%
- Meningitis
- Absceso cerebral 20-30%



RESUMEN

OMA

Tto. local

Aspiración

+

ATS/ATB

ATB

VO/parenteral

CIRUGIA

OMC

Persistencia de inflamación

Edema mucosa

↑ Secreciones

Ventilación
mastoidea

Irrigación

Hipoxia

OMCS

Proliferan bacterias

Invasión
mucoperiostio

Invasión ósea

OMCS

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



“MEDICOS SOMOS ASISTENTES DE LA NATURALEZA”



(Galeno)

Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

**Imposible tratar la enfermedad sin entender su
historia o curso natural**

