

TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES DE OIDO EN EL ADULTO

INDICACIÓN	ETIOLOGÍA	DURACIÓN	TTO 1º ELECCIÓN	ALTERNATIVA	PAUTA TRATAMIENTO
Otitis externa difusa aguda ⁽¹⁾	Pseudomonas aeruginosa S. aureus	(A) 7 días (B) 7 días	(A)Ciprofloxacino gotas + corticoide (hidrocortisona, dexametasona)[<i>Cetraxal plus</i> ®]	(B)(C)Tobramicina gotas + corticoide [Col. Tobradex®] (C)Gotas Neomicina + Polimixina B+ corticoide [Col. Tobradex®+col. Maxidex]	(A) 4 gotas q 12 h (B) 3 gotas q 8 h (C) 3 gotas q 8 h
Otitis externa crónica o eczematosas	Dermatitis descamativa	(A) 7 días	(A) Gotas óticas corticoides (Col.dexametasona Maxidex®)		(A) 3 gotas q 8 h
Otitis externa maligna (inmunosuprimidos) ⁽²⁾⁽⁴⁾	Pseudomonas aeruginosa	Según evolución. Osteomielitis (6-8 semanas)	(A)Ciprofloxacino (B)Ceftazidima	(C) Piperacilina/tazobactam	(A) 400mg IV q 12 h o 750 mg VO q 12h (B) 2 g IV q 8h (C) 4 g/500 mg q 8h
Otitis media aguda ⁽³⁾	S. pneumoniae (49%) H. influenza (29%) M. catarrhalis (28%)	(A) 7 días	(A)Amoxicilina (B)Amoxicilina/ácido clavulánico (si ATB el mes previo)	(C)Levofloxacino (D)Ceftriaxona	(A) 500 mg VO q 8h (B) 875/125 mg VO q 8h (C) 500 mg VO q 24 h (D) 2 g IV q 24h
Otitis media aguda recurrente. ⁽³⁾ Tubos transtimpánicos si: 3 episodios en 6 meses o 4 episodios en 1 año, con 1 episodio en los 6 meses previos	S. pneumoniae H. influenza S. aureus	(A) 7 días (B) 7 días (C) 3 días	(A) Amoxicilina (B) Amoxicilina/ácido clavulánico	(C) Levofloxacino (D) Ceftriaxona	(A) 500 mg VO q 8h (B) 875/125 mg VO q 8h (C) 500 mg VO q 24h (D) 2 g IV q 24 h
Otitis media aguda tras > 48 horas intubación nasotraqueal ⁽³⁾	Pseudomonas spp Klebsiella Enterobacter		(A) Ceftazidima (B) Ciprofloxacino	(C)Imipenem	(A) 2 g IV q 8h (B) 400 mg IV q 12h (C) 500 mg IV q 6 h
Mastoiditis aguda ⁽³⁾ Tomar cultivo previamente	S. pneumoniae H. influenza M. catarrhalis	Según evolución	(A)Ceftriaxona (B) Levofloxacino	Si exacerbación de OMC: (C)Vancomicina+ (D)Ciprofloxacino	(A) 2 g IV q 24h (B) 500 mg IV q 24h (C) 1 g IV q 12h (D) 400 mg IV q 12h

Mastoiditis crónica ⁽⁴⁾	S. pneumonia H. influenza M. catarrhalis S. aureus Ps. aeruginosa Anaerobios, hongos	Según evolución Tratamiento según cultivo del oído. Probable desbridamiento quirúrgico Uso de gotas tópicas de quinolonas	(A) Imipenem (B) Meropenem	(C)Ceftazidima + (D)Vancomicina	(A) 500 mg IV q 6h (B) 1g IV q 8h (C) 2 g IV q 8h (D) 1 g IV q 12h
------------------------------------	--	--	-------------------------------	------------------------------------	---

Bibliografía

- (1) Rosenfeld R, Schwartz S, Cannon R, Roland P, Simon G et col. Clinical Practice Guideline: Acute Otitis Externa Executive Summary. Otolaryngology Head and Neck Surgery, 2014, Feb; 150 (2): 161-8
- (2)Levenson MJ, Parisier SC, Dolitsky J, Bindra G. Ciprofloxacin: drug of choice in the treatment of malignant external otitis. Laryngoscope 1991; 101:821
- (3) Gilbert D, Chambers H, Eliopoulos G et col. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy. 45º edición. Sperryville: 2015.
- (4)Mensa J, Gatell J, Garcia –Sanchez J et col. Guía de terapéutica antimicrobiana. 26º edición. Barcelona:2016.

Autores: Dra Amira Cortez Zaga; Dr. Francisco Javier Gamboa (Servicio de Otorrinolaringología)

Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos