

INDICACIÓN	ETIOLOGÍA HABITUAL	TRATAMIENTO DE PRIMERA ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO	DOSIS	DURACIÓN
<b>1.- Otitis externa Difusa Aguda</b>	Pseudomonas sp. S. aureus	A) <b>Ciprofloxacino gotas óticas</b>  <b>Si edema del Conducto</b> agregar combinaciones con Corticoides como <b>Ciprofloxacino + Acetonido de fluocinolona gotas óticas (Cetraxal Plus®)</b>  Si inmunodepresión o DM: A1) <b>Ciprofloxacino (VO) comp 500 mg</b>	B) <b>Dexametasona fosfato sódido + Polimixina B + Trimetoprima* (Otix®)</b>  C) <b>Acetonido de Fluocinolona + Sulfato de Neomicina + Polimixina B *(Synalar ótico®)</b>  D) <b>Sulfato de Gentamicina + Fosfato de Dexametasona + Hidrocloruro de Tetrizolina *(Colircusi Gentadexa®)</b>	A) 3 gotas c/8h A1) 500 mg c/12h  B) 3 gotas c/8-12h C) 3 gotas c/8-12 h D) 3-4 gotas c/12 h	A) 7-10 días. A1) 7 días.  B) 7-10 días. C) 7-10 días. D) 7-10 días.
<b>2.- Otitis Externa Crónica eczematososa</b>	Dermatitis descamativa. Seborrea. Psoriasis.	A) <b>Ciprofloxacino + Acetonido de Fluocinolona gotas óticas (Cetraxal Plus®)</b> Si gran eccema en Pabellón y concha: A1) <b>Metilprednisolona</b>	B) <b>Acetonido de Fluocinolona + Sulfato de Neomicina + Polimixina B* (Synalar ótico®)</b>	A) 3 gotas c/12h A1) aplicar en las lesiones 2 veces al día B) 3 gotas c/8-12h	A) 7 días. A1) 14 días. B) 7-10 días.

TRATAMIENTO EMPIRICO DE LA INFECCIONES DEL OÍDO

		<b>aceponato*</b> (pomada 1 mg/gr)			
<b>3.- Otitis Externa Micótica</b>	Candida sp. Aspergillus sp.	A) <b>Beclometasona dipriopionato/Clioquinol</b> *(Menaderm Otológico ® 0,25 mg/ 10 mg/ ml gotas óticas)	En caso de persistencia o mala evolución: B) <b>Fluconazol 200 mg. (VO)</b>	A) 3 gotas c/8h B) 100 mg c/12hrs por 1 semana, luego 100 mg al día, por 5 días.	A)7 días. B)15 días.
<b>4.- Otitis Externa Maligna</b>	Pseudomonas aeruginosa >95% de los casos. Especies de Bacilos gram (-)	A) <b>Ciprofloxacino</b> B) <b>Ciprofloxacino + Acetónido de fluocinolona</b> gotas óticas ( <i>Cetraxal Plus®</i> )	(C) <b>Piperacilina/ tazobactam + Tobramicina</b>	A) 400mg IV c/8 h o 750 mg VO c/8-12 h (solo para enfermedad precoz). B) 4 gotas c/6 h C) 4/0,5g c/ 6-8h IV	Según evolución. Osteomielitis (6-8 semanas) Ajustar opción según antibiograma
<b>5.- Otitis Media Aguda</b>	S. pneumoniae (49%) H. influenza (29%) M. catarrhalis (28%)	(A) <b>Amoxicilina</b> (B) <b>Amoxicilina/ácido clavulánico</b> (si ATB el mes previo) o Cuadro de otitis previo). (E) Si complicada o con mala evolución, o con necesidad de ingreso hospitalario.	(C1) <b>Levofloxacino</b> (C2) <b>Moxifloxacino</b> (D) <b>Cefuroxima</b> (E) <b>Ceftriaxona</b>	(A) 750 mg VO c/8h (B) 875/125 mg VO c/8h (C1) 500 mg VO c/ 24 h (C2) 400 mg VO c/24 h (D) 500 mg VO c/12hrs (E) 2 g IV c/ 24h	A, B, C, D 7 días
<b>6.- Otitis media aguda recurrente.</b>	S. pneumoniae H. influenza	(A) <b>Amoxicilina/ácido clavulánico</b>	(B) <b>Levofloxacino</b> (C) <b>Ceftriaxona</b>	(A) 875/125 mg VO c/8h	(A y B): 7 días (C): 3 días

<b>Tubos transtimpánicos (valoración por ORL)</b>	S. aureus	Tratamiento tópico nasal con lavados nasales, y algún corticoide Tópico nasal, 2 veces al día, al menos por 1 mes. <b>+ Ciprofloxacino gotas óticas (A1).</b>		(A1) 3 gotas c/12h tópica. (B) 750 mg VO c/24h (C) 2 g IV c/24 h	
<b>7.- Mastoiditis aguda</b> (Tomar cultivo previamente)	S. pneumoniae H. influenza M. catarrhalis	Según evolución Tratamiento según cultivo del oído. Probable desbridamiento quirúrgico Uso de gotas tópicas de quinolonas.	(A) <b>Ceftriaxona</b> (B) <b>Levofloxacino</b>	Si exacerbación de OMC: (C) <b>Vancomicina+</b> (D) <b>Ciprofloxacino</b>	(A) 2 g IV c/ 24h (B) 500 mg IV c/ 24h (C) 1 g IV c/ 12h (D)400 mg IV c/ 12h
<b>8.- Otitis Media crónica, y Mastoiditis crónica</b>	S. pneumonia H. influenza M. catarrhalis S. aureus Ps. aeruginosa Anaerobios, hongos	Valoración por ORL. Tratamiento quirúrgico: Si exacerbación: Tratamiento tópico u oral, similar a Otitis media aguda recurrente.			

\*En verde se muestran las presentaciones sólo para tratamiento ambulatorio- no incluidas en la guía hospitalaria del HUPA

### 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) Shirai N, Preciado D. Otitis media: what is new? Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery 2019;27(6):495-8.

 <b>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</b>	<b>Comisión de Infecciones</b>	<b>Revisión: Servicio de Otorrinolaringología</b>
		<b>Fecha de última revisión: mayo 2024</b>
<b>TRATAMIENTO EMPIRICO DE LA INFECCIONES DEL OÍDO</b>		

- (3) Gilbert D, Chambers H, Eliopoulos G et col. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy. 45º edición. Sperryville: 2021.
- (4) Mensa J, Gatell J, Garcia –Sanchez J et col. Guía de terapéutica antimicrobiana. 26º edición. Barcelona:2016.
- (5) Roland NJ, McRae RDR, McCombe AW. Key topics in otolaryngology. Third edition. Stuttgart; New York: Thieme; 2019. p. 1.

**Autores: Dr. Fernando Ramirez Vivas (Servicio de Otorrinolaringología)**

*Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos*