



## MANEJO DE OTALGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: Otomicosis

0623

Zafra Ramírez N, Atienza López S, Vallecillos Pérez M del Mar.



- **Otalgia** → motivo de consulta frecuente y de fácil manejo en AP.
- Buena **anamnesis** y **exploración sistemática** → Otalgia 1ª/2ª o refleja → evitar tratamientos innecesarios/erróneos.



♀ 44 años

- Hipotiroidismo 2º, talasemia menor, ferropenia
- No hábitos tóxicos.



### Otitis externa micótica

► **Urgencias:** otalgia izquierda, picor intenso en CAE y otorrea escasa oscura sin fiebre desde hace 10 días. En otoscopia, secreción blanquecina, no se visualiza tímpano. Pautan Augmentine y Zaldiar a demanda.

► **Otorrinolaringología:** otorrea blanquecina en CAE con restos parduzcos. Aspiración de secreción con sangrado espontáneo. Tímpano normal. Aconsejan Menaderm otológico y no mojar oído.

► **Atención Primaria:** otoscopia (dolorosa) con otorrea espesa amarillenta en CAE, poco engrosado pero muy hiperémico; tímpano enrojecido. Solicitamos frotis ótico. Recomendamos alcohol boricado en gotas. Mejoría sintomática. En cultivo ótico crece **ASPERGILLUS NIGER**

- Para el dolor → **analgésicos o AINES** orales a demanda + **calor** local.
- **Limpiar CAE** de secreciones para ver tímpano (diferenciar de una otitis media) y facilitar penetración de gotas.
- Inflamación leve-moderada → **acidificantes** (ácido acético o alcohol boricado)
- Inflamaciones más graves → **antifúngicos tópicos** (clioquinol, bifonazol, clotrimazol 15 días).
  - Si CAE estenosado → **mecha de algodón**.
- El **antibiótico oral** si evolución tórpida, inmunodeprimidos, OM concomitante...

