

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE  
SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



## RESOLUCION DIRECTORAL

Lima,

30 OCT. 2018

### VISTO:

El expediente N°18-025480-001-INSN-SB; sobre aprobación de la Guía de Práctica Clínica de Otitis media crónica supurativa o perforación timpánica crónica de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas; y,

### CONSIDERANDO:

Que, los Artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Segundo párrafo del Artículo 5° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del Artículo 37° del Decreto Supremo N°013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA fue aprobada la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual establece el marco normativo para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica en el Sector Salud;





Que, en el inciso b) del literal II.4.1 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, aprobado con Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, establece que es función de la Unidad de la Atención Integral Especializada el elaborar y proponer en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 2 de la Ficha de Descripción de Procedimiento: "Elaboración y Aprobación de las Guías de Práctica Clínica y/o Guía de Procedimiento", del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos del Proceso de Gestión de la Calidad, aprobado por Resolución Directoral N° 118/2017/INSN-SB/T se establece la estructura de la Guía de Práctica Clínica;

Que, mediante la Nota Informativa N°0991-2018-SUAIEPEQ-INSNSB, de fecha 15 de octubre de 2018, la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, remite la Guía de Práctica Clínica de Otitis media crónica supurativa o perforación timpánica crónica, elaborada por la especialidad de Otorrinolaringología, la misma que cuenta con el visto bueno de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas con la finalidad de que se proceda a su aprobación, mediante la emisión de la Resolución Directoral correspondiente;

Que, mediante la Nota Informativa N° 697-2018-UAIE-INSN-SB, de fecha 17 de octubre de 2018, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada emite opinión favorable a la Guía de Práctica Clínica de Otitis media crónica supurativa o perforación timpánica crónica, de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Que, mediante la Nota Informativa N° 00934-2018-UGC-INSN-SB, de fecha 18 de octubre de 2018, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita la aprobación, mediante la emisión de la Resolución Directoral de la Guía de Práctica Clínica de Otitis media crónica supurativa o perforación timpánica crónica, elaborada por la especialidad de Otorrinolaringología, la misma que cuenta con la opinión favorable de la Unidad de Atención Integral Especializada, de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas y de la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, mediante el Memorandum N°668-2018-DG/INSNSB, de fecha 22 de octubre de 2018, la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, solicita se realice las acciones que correspondan de acuerdo al marco normativo vigente, en relación a la Guía de Práctica Clínica de Otitis media crónica supurativa o perforación timpánica crónica;

Que, mediante Informe Legal N° 258-2018-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica informa en relación a la "Guía de Práctica Clínica de Otitis media crónica supurativa o perforación timpánica crónica del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, la misma que se encuentra enmarcada dentro de las normas de la materia, por lo que se recomienda su aprobación, mediante la emisión de la Resolución Directoral correspondiente;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica, y;



De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, con la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA; y, con la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1.- APROBAR** la Guía de Práctica Clínica de Otitis media crónica supurativa o perforación timpánica crónica de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, que forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 2.-ENCÁRGUESE** a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas la implementación de la Guía de Práctica Clínica antes señalada, aprobada con la presente resolución.

**ARTÍCULO 3.- ENCÁRGUESE** a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación del cumplimiento de la presente Guía.

**ARTÍCULO 4.- DISPONER** la publicación de la presente Resolución en la página Web de la Institución, conforme las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE**



insn Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja

*[Signature]*

Dra. Zulema Tomás Gonzáles  
DIRECTORA GENERAL

EZTG/BSPB/dpm

**Distribución**

- ( ) Dirección Adjunta
- ( ) Unidad de Atención Integral Especializada
- ( ) Unidad de Gestión de la Calidad
- ( ) Unidad de Asesoría Jurídica
- ( ) Unidad de Tecnologías de la Información
- ( ) Archivo



PERÚ

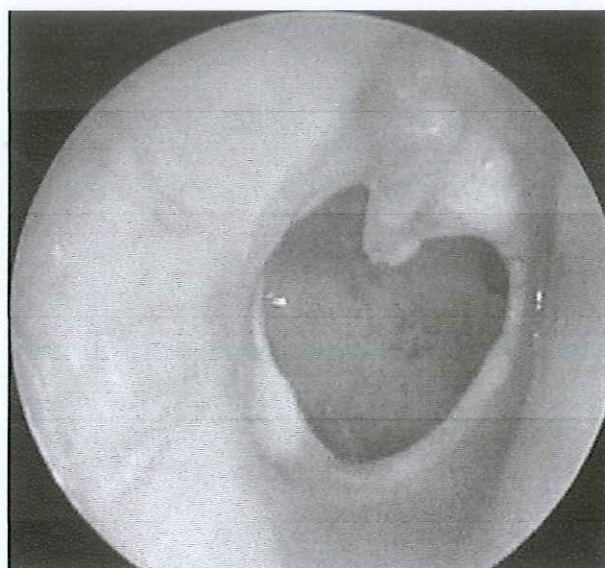
Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE OTITIS MEDIA CRÓNICA SUPURATIVA O PERFORACIÓN TIMPÁNICA CRÓNICA

## GUÍA DE PRACTICA CLINICA DE OTITIS MEDIA CRÓNICA SUPURATIVA O PERFORACIÓN TIMPÁNICA CRÓNICA



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo Técnico de Otorrinolaringología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidad de Atención Integral Especializada</li><li>• Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas</li><li>• Unidad de Gestión de la Calidad</li></ul>	<b>Dra. Zulema Tomás González</b>  Directora de Instituto Especializado del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Fecha: Octubre 2018

Código: GPC-004/INSN-SB/SUAIEPEQ-ORL-V.01

Página: 1 de 12





## GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE OTITIS MEDIA CRÓNICA SUPURATIVA O PERFORACIÓN TIMPÁNICA CRÓNICA

## Índice

I	Finalidad.....	3
II	Objetivo.....	3
III	Ámbito de Aplicación.....	3
IV	Diagnóstico y Tratamiento .....	3
4.1.-	Nombre y Código.....	3
V	Consideraciones Generales.....	3
5.1	Definición .....	3
5.2	Etiología.....	4
5.3	Fisiopatología.....	5
5.4	Clasificación.....	5
5.5	Aspectos Epidemiológicos.....	6
5.6	Factores de Riesgo Asociado.....	6
VI	Consideraciones Específicas.....	6
6.1	Cuadro Clínico .....	6
6.1.1	Signos y Sintomas.....	7
6.1.2	Fotografías.....	7
6.2	Diagnostico.....	7
6.3	Exámenes Auxiliares.....	7
6.3.1	De Patología clínica.....	7
6.3.2	De imágenes.....	7
6.3.3	De exámenes especiales complementarios.....	8
6.4	Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva.....	9
6.4.1	Medidas Generales y Preventivas.....	9
6.4.2	Terapeutica.....	9
6.4.3	Efectos adversos o colaterales del tratamiento.....	10
6.4.4	Signos de alarma.....	10
6.4.5	Criterios de Alta.....	10
6.4.6	Pronostico.....	10
6.5	Complicaciones .....	10
6.6	Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	11
6.7	Fluxograma.....	11
VII	Anexos.....	11
VIII	Referencias Bibliográficas .....	12



## I.- Finalidad

Contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud de los pacientes con un manejo médico y quirúrgico de la otitis media crónica supurativa en niños y el tratamiento oportuno, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos.

Siguiendo los lineamientos de nuestra institución; además, esta guía busca establecerse como referente nacional, para la unificación y manejo de criterios estandarizados en la especialidad de Otorrinolaringológica pediátrica.

## II.- Objetivo

Unificar y estandarizar la guía de práctica clínica de otitis media crónica supurativa en niños en el personal de salud, brindando orientación basada en evidencia; favoreciendo en una atención oportuna, segura y costo efectiva.

## III.-Ámbito de Aplicación

Es de aplicación en todos los servicios asistenciales que presenten el diagnóstico de otitis media crónica supurativa en niños en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

## IV.-Diagnóstico y Tratamiento

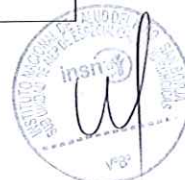
### 4.1. NOMBRE Y CODIGO CIE X

- OTITIS MEDIA SUPURATIVA H66.0

## V.-Consideraciones Generales

### 5.1. DEFINICION

La otitis media crónica supurada (OMCS) es una enfermedad del oído medio caracterizada por inflamación crónica de la mucosa del oído medio y mastoides, perforación permanente de la membrana timpánica y otorrea. También se denomina otitis media crónica no colestetomatosa.<sup>1,2,4</sup>







### 5.3. FISIOPATOLOGÍA

- La patogénesis de la otitis media crónica (OMC) no es bien conocida. Son varios los factores que predisponen a una OMC, tanto anatómicos como fisiopatológicos.
- Perforación timpánica: favorece una infección persistente, puesto que la vía de infección más frecuente en la OMC es a través del CAE (lo que le diferencia de la OMA).
- Disfunción de la trompa de Eustaquio: un buen funcionamiento de la trompa es muy importante por dos razones. Por un lado, es necesaria para la resolución de las secuelas timpánicas que origina la otorrea, así como de las reparaciones quirúrgicas de ésta. Y, por otro, condiciona el desarrollo del oído medio, y principalmente la neumatización de la mastoides.
- Grado de neumatización mastoidea: una mastoides poco neumatizada o ebúrnea conlleva una menor superficie mucosa de oído medio, así como una disfunción de la función ciliar. Esta situación, que se suele producir por una disfunción tubárica en la infancia, además de por predisposición genética, conlleva a una retención mantenida de secreciones en oído medio.<sup>3,4,5</sup>

### 5.4. CLASIFICACIÓN

Se ha clasificado la otitis media crónica basándose en las lesiones de la membrana timpánica y de la cadena osicular. Otitis media crónica con perforación central

Según la evolución, tenemos:

- Otitis media crónica simple benigna: se caracteriza por la perforación timpánica central, que no supera los límites del annulus timpani. La cadena osicular no sufre daños en este caso y los bordes de la perforación suelen estar epitelizados.
- Otitis media crónica con osteítis: en este caso existe un proceso inflamatorio grave que genera lesiones osteíticas en oído medio y mastoides.
- Otitis media crónica con perforación marginal.

Existe una perforación marginal que genera un epitelio queratinizado escamoso, lo que provoca una alta probabilidad de un colesteatoma de oído medio. Dentro de este concepto también se incluyen las lesiones precolesteatomatosas, como las perforaciones e invaginaciones de la pars flácida.<sup>5</sup>





### 5.5. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

En niños de menos de 6 años de edad se encontraron patógenos habituales de otitis media aguda en el 50% de los casos.

En mayores de 6 años es multibacteriana, pero predomina la pseudomona y *S. aureus*.

No existe predisposición racial o geográfica, pero sí se ha observado que existe según el nivel socioeconómico, puesto que en las regiones más pobres existe mayor incidencia, probablemente por la dificultad que supone la asistencia sanitaria.<sup>3,5,7</sup>

### 5.6. FACTORES DE RIESGO ASOCIADO

Se han descrito diversas patologías que podrían predisponer a esta patología sin ser una de otra excluyentes, sino factor de mayor posibilidad de padecerla: defecto de paladar blando, disquinesia ciliar, disfunción tubárica, alteración en la neumatización mastoidea, inmunosupresión, masa en rinofaringe, antecedentes de colocación de tubos de ventilación, otros.

## VI.-Consideraciones Específicas

### 6.1. CUADRO CLINICO

El cuadro clínico dependerá si el paciente con perforación timpánica esta con infección activa (supuración) o no, el tiempo de perforación y recurrencia de la infección determinara de grado de pérdida auditiva.

#### 6.1.1. Signos y síntomas

- Otorrea persistente o recurrente a través de una perforación de la membrana timpánica la cual puede ser serosa o mucopurulenta
- Hipoacusia de tipo conductivo de acuerdo al daño del tímpano o alteración de cadena de huesecillos. En casos severos y de larga data podría dar una hipoacusia mixta.
- Acufenos.
- En casos raros y/o complicación puede dar laberintitis, cefalea, vértigo, meningitis, absceso cerebral, trombosis de seno lateral, otros.<sup>2,3</sup>





**6.1.2. Fotografías**

No aplica

**6.2. DIAGNOSTICO**

El diagnostico se determinará realizando una adecuada anamnesis, examen físico que incluya otoscopia y si fuera posible otomicroscopia. El requisito mínimo es perforación timpánica mayor a 3 meses con o sin supuración.

Dentro del diagnóstico diferencial se incluye: colesteatoma, tumor oído externo o medio otitis media aguda supurada, otitis externa, cuerpo extraño en conducto auditivo externo otomicosis, otros.

**6.3. EXAMENES AUXILIARES****6.3.1. De Patología clínica**

No Aplica

**6.3.2. De imágenes**

- **Tomografía de oído y mastoides, radiografías de cavum y de senos paranasales.**

El Gold estándar para determinar el compromiso de oído medio e interno es la tomografía sin contraste de oído y mastoides; su indicación no es absoluta en todos los casos, Pero como ayuda diagnostica y para planeamiento quirúrgico la recomendamos. Para solicitarla se recomienda mayor a dos a 3 meses sin otorrea.

También esta nos proporciona ayuda adicional en caso de otorrea recurrente a tratamiento para descartar diagnósticos diferenciales y/o complicaciones asociadas.<sup>2,4,5</sup>

Radiografías de cavum y de senos paranasales: Se solicitarán a todos los niños para la valoración del tamaño del tejido adenoideo y descartar patología de la mucosa de los senos paranasales. Se consideró ausencia de tejido adenoideo cuando el engrosamiento de las partes blandas de la pared posterior de la rinofaringe no superaba 1/4 del pasaje aéreo; adenoides





"normales" cuando ocupaban entre 2/4 y 3/4 del espacio y adenoides hipertróficas obstructivas cuando superaban los 3/4 de la luz del cavum.

Se consideró sinusopatía cuando se registró edema perimetral de la mucosa o velamiento total de los senos paranasales. No es obligatorio solicitarla.<sup>4,6,7</sup>

### 6.3.3. De exámenes especiales complementarios

- **Otomicroscopia y cultivos**

La otomicroscopia o microscopia binocular en un examen esencial en el manejo de OMCS pues previo al tratamiento y en controles posteriores a tratamiento se tiene que realizar limpieza del material purulento del conducto auditivo externo mediante otoaspiración las veces que sean necesarias hasta que el material purulento desaparezca.

A su vez ese examen nos permitirá determinar:

- El porcentaje de perforación timpánica.
- Si es perforación central o periférica.
- Descartar si hay descamación asociada.
- Descartar colesteatoma.
- Presencia de granulomas.
- Pólipos de mucosa,
- Daño de cadena de huesecillos y otros.

También nos permitirá obtener cultivos para estudio bacteriológico directamente del oído medio mediante aspiración del material purulento con aguja a través de la perforación.<sup>4,5</sup>

En los casos en los que se constató presencia de granulomas y pólipos de mucosa se tomarán muestras para estudio bacteriológico y anatomía patológica.<sup>6,7</sup>







## 6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

### 6.4.1. Medidas generales y preventivas

Se recomendará al paciente un adecuado seguimiento hasta remisión del cuadro o cirugía correctiva, se recomienda evitar el ingreso de agua al oído con la perforación timpánica para evitar la activación de la infección ótica.

### 6.4.2. Terapéutica

El tratamiento médico incluye la limpieza con otoaspiración, la instilación local de sustancias antisépticas (ácido acético al 2% o alcohol boricado), la administración local o vía oral de antibióticos (ATB) con corticoides o sin ellos y la administración parenteral de antibióticos con actividad anti-Pseudomonas. La limpieza de la otorrea con soluciones antisépticas ácidas (ácido acético y acetato de aluminio al 13%) en soluciones no acuosas favorece el secado del oído e inhibe el crecimiento bacteriano. Actualmente se aconseja la utilización de quinolonas en especial ciprofloxacina tópica, que ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de la otorrea crónica sin efectos colaterales adversos (ototoxicidad).<sup>5,6,7</sup>

El tratamiento antimicrobiano por vía general incluye la administración parenteral de ceftazidima y ciprofloxacina por vía oral, aunque lo ideal es ajustar el tratamiento antibiótico al desarrollo microbiano obtenido en los cultivos de la otorrea.

En el caso de niños menores a 6 años como tratamiento empírico se recomienda amoxicilina /ácido clavulánico

El tratamiento definitivo de la OMCS es la cirugía para cerrar la perforación de la membrana timpánica.

Ésta se indica habitualmente luego de los 8 o 10 años de edad.<sup>6,7</sup>

La especialidad de otorrinolaringología recomienda un examen otomicroscópico y otoaspiración en todos los casos con irrigación de antibiótico tópico (ciprofloxacina) de los oídos afectados, una vez por semana por 3 a 4 sesiones hasta cese de la otorrea.

Cuando la otorrea se presenta como una manifestación clínica más un cuadro infeccioso de vías aéreas superiores con foco evidente rinosinusal o faríngeo, se agrega empíricamente antibioticoterapia oral con amoxicilina con A. Clavulánico a dosis usuales. Los pacientes se citaron a control cada semana





por 1 mes de acuerdo a su evolución. En el primer control, se indicó tratamiento antibiótico vía oral (de acuerdo con la sensibilidad de los gérmenes aislados en los cultivos si fuera el caso) si persistía la otorrea a pesar del tratamiento local.

En los que ya estaban recibiendo ATB, se cambió o prolongó la medicación de acuerdo con la sensibilidad de los gérmenes aislados en los cultivos iniciales. Los antibacterianos recomendamos son: amoxicilina, amoxicilina + A. Clavulánico o ciprofloxacina a dosis usuales durante 10 días, adecuados a cada caso en particular.

A los 2 o 3 meses sin otorrea solicitamos tomografía de oído y mastoides para planeamiento quirúrgico (miringoplastia o timpanoplastia con o sin mastoidectomía).

Si persiste la otorrea mayor a 1 mes a pesar de tratamiento adecuado, solicitamos una tomografía para determinar diagnóstico diferencial.

#### 6.4.3. Efectos adversos o colaterales del tratamiento

En raros caso se ha descrito ototoxicidad, sobre todo con uso de aminoglucósidos, pero en la actualidad han disminuido por el uso de ciprofloxacino tópico.

#### 6.4.4. Signos de alarma.

En caso de reagudizaciones o recurrencia vigilar estado de conciencia, vértigo, cefalea, signos meníngeos.

#### 6.4.5. Criterios de Alta

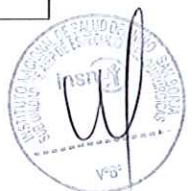
Paciente post operado de cirugía ótica (timpanoplastía o miringoplastía con o sin mastoidectomía) sin otorrea ni perforación mayor a 2 meses.

#### 6.4.6. Pronóstico

Si el paciente no tiene signos de complicación o si no tiene alterado la cadena de huesecillos del oído interno es de buen pronóstico.

### 6.5. COMPLICACIONES

Se describen casos de meningitis, absceso cerebral, trombosis de seno lateral, laberintitis, otros.





**6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

Debe ser referido a centro de mayor complejidad Nivel III, al paciente con otorrea mayor a 3 meses.

**6.7. FLUXOGRAMA**

No aplica

**VII.-Anexos****TABLA DE AGENTES BACTERIANOS MÁS FRECUENTES EN OMCS****Bacterias**

*Pseudomonas aeruginosa*

*Proteus mirabilis*

Anaerobios

*Staphylococcus aureus*

*Haemophilus influenzae*

*Escherichia coli*

*Candida albicans*



**VIII.-Referencias Bibliográficas**

1. Fliss DM, Shoham I, Leiberman A, Dagan R. Chronic suppurative otitis media without cholesteatoma in children in Southern Israel: incidence and risk factors. *Pediatr Infect Dis J* 1991; 10:895-9.
2. Saiden Selaime Da Costa y col. Otitis media crónica no colestetomatosa. V manual de otorrinolaringología pediátrica. pag 273-278
3. Zhang Y, Xiao D, Wu S, Chen Q. Mastoidectomy in the treatment of secretory otitis media. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. 2014 Jul;28(13):939-41
4. Patricia C. Bernáldez y col. Otitis media crónica supurada en niños. *Arch. argent. pediatr.* v.102 n.3 Buenos Aires jul./jun. 2004
5. Del pilar navarro y col. manual de otorrinolaringología infantil. 2012 Elseiver España. Pag 97 a 102.
6. Krueger y col. The Relationship of the Middle Ear Effusion Microbiome to Secretory Mucin Production in Pediatric Patients with Chronic Otitis Media. *Pediatr Infect Dis J*. 2016 Dec 23
7. Ricahard Rosenfelt. Otitis media consideracion generales. VII manual de otorrinolaringología pediátrica IAPO. Pag 297 a 203.

