



Protocol d'actuació enfront l'otitis mitjana aguda a pediatria

2026

Pediatría ACEBA





L'otitis mitjana aguda a pediatria

Objectiu

Diagnòstic

Etiologia

Tractament



Pediatria CAP Les Hortes

Almudena Sánchez Vázquez

Pediatra

EAP Poble Sec (CAP Les Hortes)

Data elaboració: 22/07/2025

OBJECTIU

Establir les pautes per al maneig i tractaments de l'otitis mitjana aguda a la població pediàtrica amb un ús responsable dels recursos sanitaris, garantint la seguretat del pacient i minimitzant el risc de complicacions.

DIAGNÒSTIC

OTÀLGIA + PRESENCIA DE LÍQUID A OÏDA MITJA + SIGNES INFLAMATORIS DE LA MEMBRANA TIMPÀNICA

L'otàlgia és d'inici brusc i recent. En etapa pre-verbal: emportar-se la mà al pavelló, irritabilitat, insomni, rebuig de la ingesta. Escàs valor del signe del tragus.

Presència de líquid: s'objectiva com a bombament timpànic, retenció groguenca.

Inflamació de la membrana timpànica: eritema intens (l'eritema aïllat no es considera per si només una troballa diagnòstica d' otitis mitjana aguda (OMA)).

L'absència d'otàlgia descarta OMA tret que existeixi otorrea

Un timpà vermell i eritematós com a signe aïllat no és diagnòstic de OMA, pot haver-se del plor del nen o a miringitis catarral.

En l'otitis serosa i serosa crònica falta l'otàlgia franca. Pot existir hipoacúsia o sensació de matitat. Pot haver-hi bombament o retracció de la membrana timpànica i nivells hidroaeris.

ETIOLOGIA

	Freqüents	Menys freqüents
Bactèries	<i>Haemophilus influenzae</i> no tipables (44%) Pneumococ (31%) Estreptococ grup A (13%)	<i>Moraxella catarrhalis</i> Altres: <i>S. aureus</i> , <i>enterobactèries</i>
Virus (2-10%)	VRS, influenza, parainfluenza	Altres virus: rinovirus, coronavirus, adenovirus



TRACTAMENT

- El 80-90% de les OMA curen espontàniament, amb més freqüència les produïdes per *H. influenzae* que les pneumocòcciques.
- L'alleujament del dolor amb ibuprofè o paracetamol a dosis habituals, pautats regularment, és essencial en el tractament de la OMA.
- El benefici del tractament antibiòtic és moderat i la majoria dels nens milloraran als 3 dies, independentment que s'administri o no. L'absència del tractament antibiòtic no incrementa significativament la incidència de complicacions supurades.
- No s'ha demostrat benefici de l'ús d'anticongestius o antihistamínics en l'OMA.
- No hi ha evidència del benefici del tractament amb antibiòtics tòpics en l'OMA.
- No està indicat el tractament profilàctic en cas d'OMA recurrents.

INDICACIONS DEL TRACTAMENT ANTIBIÒTIC IMMEDIAT EN L'OMA

Edat < 6 mesos.

Otitis mitjana aguda greu: Afectació de l'estat general, febre $\geq 39^{\circ}\text{C}$, otàlgia intensa o moderada, otàlgia que dura més de 48 hores.

Edat 6-24 mesos amb OMA bilateral.

Presència d'otorrea a qualsevol edat.

Altres factors de risc: OMA recurrent, immunodepressió, anomalies craniofacials, hipoacúsia, implants coclears i malalties sistèmiques que afecten a oïda mitja, inseguretat per a dur a terme el seguiment.

ANTIBIOTERÀPIA

Tractament d'elecció

Amoxicil·lina 80-90 mg/kg/dia en 2 dosis via oral (màxim 3g/dia)

Si OMA recurrent, tractament amb amoxicil·lina en el mes previ, si associa conjuntivitis purulenta o fracàs després de 72h de tractament amb amoxicil·lina: amoxicil·lina-àcid clavulànic 80-90 mg/kg/dia en 2-3 dosis.



Si fracàs d'amoxicil·lina – àcid clavulànic o vòmits: ceftriaxona 50 mg/kg/24h IM x 3 dies

Durada del tractament:

- <2 anys o nens de qualsevol edat amb perforació del timpà o antecedents d'OMA recurrent: 7-10 dies.
- ≥ 2 anys, sense perforació timpànica ni antecedents d'OMA recurrent: 5 dies.

Al·lèrgics a penicil·lina

- Al·lèrgia immediata: azitromicina 10 mg/kg/24 durant 3 dies
claritromicina 15 mg/kg/dia en 2 dosis
levofloxací (off label) 20 mg/kg/dia en 2 dosis
- Al·lèrgia retardada: Cefuroxima axetil 30mg/kg/dia en 2 dosis