



**Nombre del alumno: Reyna Isabel
Ramírez Ovando**

**Nombre del profesor: Dr. Eduardo
Zebadua Guillen**

**Nombre del trabajo: Patologías de los
órganos de los sentidos**

**Materia: enfermería medico quirúrgica
II**

Grado: 6to. Cuatrimestre

Grupo: Lic. En enfermería

Tuxtla Gutiérrez Chiapas 06 de junio del 2020



Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas

FR

- Bacterias.
- Virus.
- Alergia.
- cuerpo extraño.
- irritación (química)

CC

- Dolor ocular fuerte (agudo).
- Pérdida aguda de la visión.
- Enrojecimiento.
- El globo ocular afecto puede sentirse duro.
- Halos o anillos luminosos brillantes.
- Una pupila dilatada.
- Cefalea unilateral, temporal.
- En casos severos, náuseas y vómitos.

Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía

Son aquellas patologías que alteran a la vista.

FR

- ✓ Utilizar excesivamente el celular, laptop
- ✓ No dormir las 8 hrs
- ✓ Herencia
- ✓ Edad

CC

- ✚ Visión borrosa sea lejos o cerca de un objeto o persona
- ✚ Mareo

Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica.

- Recepción del paciente en la sala de recuperación.
- Para el traslado a la sala de recuperación postanestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera (o) circulante, la enfermera

(o) del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como serían:

- Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.
- Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc.
- Observar si existe reflejo nauseoso.
- Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
- Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
- Técnica anestésica utilizada y duración de la misma. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos).
- Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
- Localización de catéteres, drenajes y apósitos.
- Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica.
- Revisión del expediente clínico.
- Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada.
- Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.
- Mantener el estado hemodinámico del paciente.
- Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.
- Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

Principales complicaciones post-operatorias

Choque

Es una respuesta del organismo a una disminución del volumen circulante de sangre; se deteriora el riesgo tisular y termina finalmente en hipoxia celular y muerte

FR

- ❖ Hipovolémico
- ❖ Séptico.
- ❖ Cardiogénico.
- ❖ Neurogénico.
- ❖ Anafiláctico.

CC

- Ansiedad o agitación/inquietud
- Labios y uñas morados
- Dolor torácico
- Confusión
- Mareos, vértigo o desmayos

- Piel pálida, fría y pegajosa
- Disminución o ausencia del gasto urinario
- Sudoración profusa, piel húmeda
- Pulso rápido pero débil
- Respiración superficial
- Estar inconsciente (falta de respuesta)

CGE

- ✚ Vigilar signos y síntomas tempranos de choque (ya mencionados).
- ✚ Vigilar estado hidroelectrolítico.
- ✚ Tener sangre disponible, por si existiera la indicación de que pudiese ser necesaria. Medir con precisión la hemorragia.
- ✚ Vigilar con frecuencia los signos vitales y valorar sus desviaciones.
- ✚ La hipertensión ortostática es un indicador de que existe choque hipovolémico.
- ✚ Realizar acciones de prevención de infecciones (cuidado de catéteres intravenosos, sondas a permanencia, cuidado de heridas) para minimizar el choque séptico.

Hemorragia

Es el escape copioso de sangre de un vaso sanguíneo, la cual se puede presentar durante la cirugía o en las primeras horas posteriores a ésta, y primeros días después de la misma.

FR

- Cortaduras
- Cirugía

CC

- ✓ Aprensión.
- ✓ Inquietud.
- ✓ Sed.
- ✓ Piel fría húmeda, pálida.
- ✓ Palidez peribucal.
- ✓ Aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria.
- ✓ Hipotensión.
- ✓ Hipotermia.

CGE

- Realizar una valoración inicial rápida:
 - o Nivel de conciencia.
 - o Aparición de signos indicativos de shock hipovolémico: palidez, frialdad, sudoración, taquicardia, taquipnea e hipotensión.

o Identificar si la hemorragia es debida a una herida externa o es de causa interna. Revisar drenajes, sondas, heridas quirúrgicas...

- Si la hemorragia es externa comprimir el punto de sangrado con apósitos o gasas estériles.

- Siempre que sea posible, tranquilizar al paciente e informarle acerca de los cuidados a realizar.

- Colocar al paciente en función de la etiología de la hemorragia:

- o Si presenta signos o síntomas de shock, en decúbito supino elevando las piernas, siempre que sea posible.

- o Si presenta hematemesis o hemoptisis lateralizar la cabeza y colocar en posición ligeramente incorporada (semi-Fowler) si es posible.

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea y administrar oxígeno.

- Monitorizar los signos vitales (PA, FC y saturación de oxígeno) hasta que el paciente se estabilice.

- Asegurar dos accesos venosos de calibre grueso, si es posible.

- Extraer sangre para analítica (hemograma, coagulación, bioquímica y pruebas cruzadas) aprovechando la punción. Procurar una tramitación rápida de las pruebas cruzadas para acelerar la transfusión en caso de necesidad.

- Reponer volemia según prescripción médica.

- Tener disponible el carro de parada

Tromboflebitis

Se presenta en las venas pélvicas o profundas de las extremidades inferiores en los pacientes post-operatorios, con mayor frecuencia en cirugías de cadera, seguida por prostatectomía retropúbica y cirugía torácica y abdominal, la cual depende de la complejidad de la cirugía y la gravedad fundamental de la enfermedad.

FR

1. Lesión de la capa interior de la pared venosa.

2. Estasis venosa.

3. Hipercoagulopatía, policitemia.

4. Entre los factores de riesgo se encuentran:

- 4.1. Obesidad.

- 4.2. Inmovilidad prolongada. Cáncer.

- 4.3. Tabaquismo.

- 4.4. Edad avanzada.

- 4.5. Venas varicosas
- 4.6. Deshidratación.
- 4.7. Esplenectomía.
- 4.8. Procedimientos ortopédicos.

CC

- Dolor o calambre en la pantorrilla o en el muslo, que evoluciona hasta presentar una tumefacción dolorosa en toda la pierna.
- Fiebre ligera, escalofrío y transpiración.
- Hipersensibilidad notable sobre la cara anteromedial del muslo.

CGE

- ✚ Mantener la hidratación adecuada del paciente en la etapa postoperatoria, evitando así la hemoconcentración.
- ✚ Colocar medias antiembólicas, en el periodo pre-operatorio (preferentemente) o vendaje de miembros inferiores.
- ✚ Propiciar la deambulación temprana, de no ser posible, realizar ejercicios pasivos de las piernas.
- ✚ Evitar cualquier dispositivo, como correas oropa ajustadas que pudiesen limitar la circulación.
- ✚ Evitar la fricción o masaje de pantorrillas o muslos. Asimismo, la colocación de cojines o rollos para la pantorrilla en los pacientes con riesgo por el peligro de hacer presión en los vasos que se localizan bajo la rodilla.
- ✚ Evitar la colocación de catéteres intravenosos en las extremidades inferiores.
- ✚ Instruir al paciente para que evite estar de pie o sentado o cruzar las piernas durante periodos prolongados.
- ✚ Valorar los pulsos periféricos, el llenado capilar y la sensación en las extremidades inferiores.
- ✚ Verificar la presencia de signo de Homan: Dolor en la pantorrilla al realizar la dorsiflexión del pie. El 30% de los pacientes con trombosis venosa profunda presentan este signo.
- ✚ Aplicar pantalón neumático durante la etapa trans-operatoria y en el post operatorio, a los pacientes con mayor riesgo (con él se aplican presiones de 20 a 35 mmHg desde el tobillo hasta el muslo, con el cual se aumenta el riego sanguíneo y se mejora la circulación.
- ✚ Iniciar tratamiento con anticoagulantes por prescripción médica.

Complicaciones pulmonares

Atelectasia

Expansión incompleta del pulmón o una parte del mismo, se atribuye a la falta de respiraciones profundas periódicas.

FR

Tapón de moco

CC

Taquipnea leve a intensa.

Taquicardia.

Tos.

Fiebre.

Hipotensión.

Disminución de los ruidos respiratorios y de la expansión torácica del lado afectado.

Broncoaspiración

Consiste en la aspiración accidental de sólidos o líquidos por la vía aérea.

FR

-  Aspiración de alimentos
-  Aspiración contenido gástrico
-  Aspiración de agua
-  Aspiración de sangre en el sistema traqueobronquial

CC

- Datos de atelectasia inmediata a la broncoaspiración
- Taquipnea.
- Disnea.
- Tos.
- Broncospasmo.
- Silbilancias.
- Ronquidos.
- Estertores.
- Hipoxia.
- Espudo espumoso.

Neumonía

Es una respuesta inflamatoria en la cual el gas alveolar queda reemplazado por material celular.

FR

- ✓ Atelectasia.
- ✓ Infección de vías respiratorias superiores.
- ✓ Secreciones abundantes.
- ✓ Broncoaspiración.
- ✓ Intubación o traqueostomía prolongada.
- ✓ Tabaquismo.
- ✓ Deterioro de las defensas normales del huésped (reflejo tusígeo, sistema mucociliar, actividad de macrófagos alveolares).

CC

- Disnea.
- Taquicardia.
- Dolor torácico pleurítico.
- Fiebre.
- Escalofríos.
- Hemoptisis.
- Tos.
- Secreciones espesas verdosas o purulentas.
- Disminución de los ruidos respiratorios en el área afectada.

CGE

- Vigilar cuidadosamente la aparición de signos y síntomas en el paciente como: Presencia de febrícula o fiebre, elevación de la frecuencia cardiaca y respiratoria, dolor torácico, signos de disnea y tos.
- Valorar el nivel del estado de conciencia, manifestación de aprensión e inquietud.
- Facilitar la función respiratoria por medio de:

a) Fisioterapia torácica y cambios posturales frecuentes.

b) Ejercicios respiratorios por medio de un espirómetro, o cualquier dispositivo que propicie la expansión y ventilación pulmonar con más eficacia. También se puede pedir al paciente que realice 10 respiraciones profundas y luego la sostenga, contar hasta cinco y exhalar.

c) Estimular al paciente a que tosa para eliminar las secreciones. No olvidar que el paciente debe tener protegida la herida quirúrgica ante este esfuerzo.

d) Deambulación temprana, que sea prescrita por el médico.

Embolia pulmonar (Tromboembolia pulmonar)

Se presenta por la obstrucción de una o más arteriolas pulmonares

FR

CC

- ❖ Dolor agudo penetrante en el tórax.
- ❖ Ansiedad.
- ❖ Disnea.
- ❖ Taquipnea e hipoxemia.
- ❖ Cianosis.
- ❖ Diaforesis profusa.
- ❖ Dilatación pupilar.
- ❖ Pulso rápido e irregular, que se vuelve imperceptible.

CGE

- ✚ Administración de oxígeno por catéter nasal o mascarilla.
- ✚ Colocar al paciente en posición fowler si no existe contraindicación.
- ✚ Vigilar constantemente los signos vitales Control de E.C.G

Obstrucción intestinal

Es la interrupción parcial o total del tránsito continuo del contenido a lo largo del intestino.

FR

- Mecánicas
- Neurogénicas
- Vasculares Oclusión arterial mesentérica. Choque.

CC

- ✓ Dolor abdominal agudo tipo cólico, con periodos libres de dolor, que al principio es localizado y puede dar la pauta en la localización del problema.
- ✓ La ingestión de alimentos suele aumentar la intensidad del dolor.
- ✓ Ausencia o disminución de ruidos abdominales, ante la presencia de íleo paralítico.
- ✓ La obstrucción causa ruidos intestinales altos tipo —tintineo metálicoll por arriba del nivel afectado.
- ✓ Distensión abdominal, la peritonitis provoca que el abdomen se torne hipersensible y rígido.
- ✓ Cuando la obstrucción es completa, el contenido intestinal regresa al estómago y produce vómito.
- ✓ Cuando la obstrucción es parcial e incompleta puede presentarse de diarrea.

CGE

- Vigilancia estrecha ante la presencia de signos de choque.
- Valorar la distensión abdominal, midiendo el perímetro abdominal y llevar el registro en el expediente clínico.
- Vigilar y documentar las características del vómito y del drenaje nasogástrico.
- Administrar analgésicos por prescripción médica (los opiáceos alteran el peristaltismo).
- Brindar apoyo y confianza al paciente, favorecer su comodidad.

Obstrucción mecánica

Adherencias (es una de las causas más frecuentes, ocurre mucho después de la cicatrización quirúrgica). Vólvulo, invaginación, enfermedad maligna, hernia.

Obstrucción neurogénica (íleo paralítico)

Íleo paralítico (debido a la manipulación intestinal intraoperatoria, anestésicos, desequilibrio hidroelectrolítico, peritonitis, dehiscencia de herida, entre otras.

Obstrucción vascular mesentérica

Oclusión arterial mesentérica. Choque.

Infección de herida

Aquella que ocurre en el sitio quirúrgico dentro de los primeros 30 días posteriores a la cirugía; involucra piel, tejido subcutáneo o músculos localizados por debajo de la aponeurosis implicada.

FR

- Exposición prolongada de los tejidos durante la cirugía.
- Obesidad mórbida.
- Edad avanzada.
- Anemia.
- Desnutrición.
- El agente infeccioso que más comúnmente se ha aislado es el *Staphylococcus aureus*, seguido por *S. epidermidis*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *Enterobacter*, *Klebsiella* y *Proteus*.
- Los factores que afectan la extensión de una infección incluyen:
 - a) Localización, naturaleza y condiciones de la herida.
 - b) Respuesta inmunológica del paciente.
 - c) Presencia de aporte sanguíneo adecuado a la herida, grado de espacio muerto o hematoma.
 - d) Presencia de cuerpo extraño o tejido desvitalizado.

e) Estado prequirúrgico del paciente como edad avanzada, presencia de infección, diabetes no controlada, insuficiencia renal, obesidad, terapia con corticosteroides, inmunosupresores, antibioticoterapia prolongada, anemia, deficiencias nutricionales, desequilibrio hidroelectrolítico.

CC

- ❖ Enrojecimiento.
- ❖ Tumefacción.
- ❖ Excesiva hipersensibilidad en el área de la herida (dolor).
- ❖ Estrías rojas en la piel cercana a la herida y olor fétido.
- ❖ Secreción purulenta de la incisión o de algún drenaje colocado en el tejido subcutáneo o de aponeurosis si se trata de infección de la herida quirúrgica profunda.
- ❖ Ganglios linfáticos dolorosos e inflamado en las regiones axilares o inguinales o cercanas a la herida.
- ❖ Fiebre de 38°C que va en aumento, igual que la intensidad del dolor.
- ❖ Presencia de absceso o evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos.
- ❖ La presencia de febrícula transitoria se debe a necrosis hística, hematoma o cauterización.
- ❖ La fiebre e hipertermia sostenida pueden ser el indicio de cuatro complicaciones postoperatorias frecuentes como: atelectasia (en el transcurso de las 48 horas postoperatorias), infecciones de heridas (entre 5 a 30 días posteriores); la infección de vías urinarias (5 a 8 días posteriores) y tromboflebitis (entre 7 y 14 días posteriores).

CGE

- ✚ Respetar las reglas establecidas para realizar la intervención quirúrgica (tema contenido en este manual).
- ✚ Recordar que cuando la herida tenga exudado, fibrina, grasa o tejido muerto, sus bordes no deben suturarse por cierre primario, sino que se debe esperar a suturar para un cierre secundario.
- ✚ Llevar a cabo las técnicas de asepsia estricta cuando se realice la curación de la herida quirúrgica.
- ✚ Vigilar y documentar el volumen, características y localización del drenaje de la herida.
- ✚ Asegurarse que los drenes están funcionando adecuadamente.
- ✚ Atención de herida quirúrgica infectada

Clasificación de Altemeier

Limpia Tipo 1 Cirugía electiva no traumática. Cierre primario de herida sin drenajes. Sin evidencia de inflamación o de infección. Limpia Cirugía electiva o de urgencia. Contaminada

Tipo II Cambios macroscópicos de inflamación. Sin evidencia de infección. Incisión controlada de vías digestivas, genitourinarias, respiratorias u orofaríngeas. Puede haber

—ruptura menorll de las técnicas asépticas. Colocación de drenajes y llevar a cabo ostomías. Contaminada

Tipo III Cirugía de urgencia (traumatismo, enfermedad inflamatoria aguda). Salida de contenido gastrointestinal. Incisión de vías biliares, genitourinaria, respiratoria u orofaringe con infección presente. —Ruptura mayorll de la técnica aséptica. Incisión con presencia de inflamación no purulenta.

Dehiscencia de herida

FR

a) Puntos de suturas no seguros, inadecuados o excesivamente apretados (esto altera el aporte sanguíneo).

b) Hematomas, seromas.

c) Infecciones, tos excesiva, distensión abdominal.

d) Nutrición deficiente, inmunosupresión, uremia, diabetes, uso de glucocorticoides.

CC

Salida repentina de líquido serosanguinolento de la herida quirúrgica.

CGE

- Permanecer con el paciente para tranquilizarlo y notificar al cirujano de inmediato.
- Si están los intestinos expuestos, cubrirlos con apósitos estériles y humedecidos con solución para irrigación.
- Vigilar los signos vitales y valorar si hay presencia de choque.
- Conservar al paciente en reposo absoluto.
- Dar instrucciones al paciente para que flexione lentamente sus rodillas y colocarlo en posición semifowler para disminuir la tensión sobre el abdomen.
- Preparar al paciente para intervención quirúrgica y reparación de la herida.
- Manifiestar al paciente que su herida recibirá el tratamiento adecuado; intentar mantenerlo tranquilo y relajado, sobre todo mantener la calma.

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones otorrinolaringológicas

Infecciones de vías respiratorias superiores

Bronquiolitis

Es una infección pulmonar común en niños pequeños y bebés, que causa inflamación y congestión en las pequeñas vías aéreas

FR

- ✓ Virus sincial respiratorio (VSR).
- ✓ Adenovirus
- ✓ Influenza
- ✓ Parainfluenza
- ✓ Estar expuesto al humo del cigarrillo
- ✓ Ser menor de 6 meses
- ✓ Vivir en condiciones de hacinamiento
- ✓ No ser amamantado
- ✓ Nacer antes de las 37 semanas de gestación

CC

- Piel morada debido a la falta de oxígeno (cianosis) - se necesita tratamiento urgente
- Dificultad respiratoria, que incluye sibilancias y falta de aliento
- Tos
- Fatiga
- Fiebre
- Los músculos alrededor de las costillas se hunden a medida que el niño trata de inhalar (llamado tiraje)
- Las fosas nasales del bebé se ensanchan al respirar
- Respiración rápida (taquipnea)

Crup (laringotraqueobronquitis)

Es la inflamación de la tráquea y la laringe

FR

Virus parainfluenza

CC

- Goteo nasal (rinorrea),
- Estornudos,
- Febrícula.
- Tos ligera.
- Ronquera.
- Una tos frecuente, de sonido extraño, que se describe como metálica o perruna.

Influenza

Es una enfermedad respiratoria contagiosa provocada por los virus de la influenza que infectan la nariz, la garganta y en algunos casos los pulmones.

FR

Virus de la influenza.

CC

- ❖ Fiebre o sentirse afebrado/con escalofríos
- ❖ Tos
- ❖ Dolor de garganta
- ❖ Secreción o congestión nasal
- ❖ Dolores musculares o corporales
- ❖ Dolores de cabeza
- ❖ Fatiga (cansancio)
- ❖ Algunas personas pueden tener vómitos y diarrea, aunque esto es más común en los niños que en los adultos.

Infecciones de vías respiratorias inferiores

Neumonía típica

Es la inflamación o hinchazón del tejido pulmonar, debido a la infección causada por un germen.

FR

- ✓ Bacteria *Mycoplasma pneumoniae*.
- ✓ Bacteria *Chlamydomphila pneumoniae*
- ✓ Bacteria *Legionella pneumophila*

CC

- Escalofríos
- Tos (con neumonía por legionela, usted puede expectorar moco con sangre)
- Fiebre que puede ser leve o alta
- Dificultad para respirar (puede solo ocurrir cuando usted realiza un esfuerzo)
- Dolor en el pecho que empeora cuando usted respira profundamente o tose
- Confusión, sobre todo en personas mayores o aquellas con neumonía por legionela
- Dolor de cabeza
- Pérdida de apetito, baja energía y fatiga
- Dolores musculares y rigidez articular
- Sudoración y piel húmeda
- Diarrea (sobre todo con neumonía por legionela)
- Dolor de oído (con neumonía por micoplasma)
- Dolor o sensibilidad del ojo (con neumonía por micoplasma)
- Protuberancia en el cuello (con neumonía por micoplasma)

- Sarpullido (con neumonía por micoplasma)
- Dolor de garganta (con neumonía por micoplasma)

Neumonía atípica

Es la inflamación o hinchazón del tejido pulmonar, debido a la infección causada por un germen.

FR

- ✓ Bacteria *Mycoplasma pneumoniae*.
- ✓ Bacteria *Chlamydia pneumoniae*
- ✓ Bacteria *Legionella pneumophila*

CC

- Escalofríos
- Tos (con neumonía por legionela, usted puede expectorar moco con sangre)
- Fiebre que puede ser leve o alta
- Dificultad para respirar (puede solo ocurrir cuando usted realiza un esfuerzo)
- Dolor en el pecho que empeora cuando usted respira profundamente o tose
- Confusión, sobre todo en personas mayores o aquellas con neumonía por legionela
- Dolor de cabeza
- Pérdida de apetito, baja energía y fatiga
- Dolores musculares y rigidez articular
- Sudoración y piel húmeda
- Diarrea (sobre todo con neumonía por legionela)
- Dolor de oído (con neumonía por micoplasma)
- Dolor o sensibilidad del ojo (con neumonía por micoplasma)
- Protuberancia en el cuello (con neumonía por micoplasma)
- Sarpullido (con neumonía por micoplasma)

EPOC

Es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones.

FR

Exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo.

CC

Dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar.

CGE

- 1.-Preparar la unidad de recuperación del paciente.
- 2.-Recibir al paciente con el expediente clínico correcto.
- 3.-Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida.
- 4.-Mantener vías respiratorias permeables.
- 5.-Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión etc.
- 6.-Control y registro de los signos vitales.
- 7.-Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de restitución.
- 8.-Tranquilizar al paciente.
- 9.-Detección de manifestaciones clínicas.
- 10.-Enviar al paciente al servicio correspondiente.
- 11.-Registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados.

Otitis

Otitis externa

Es una inflamación que compromete la piel del conducto auditivo externo, generalmente de causa infecciosa.

FR

Exceso de humedad atrapado en el conducto auditivo

CC

- Sensación de calor local.
- Dolor al masticar.
- Sensación de oído tapado.

Otitis media

Es una inflamación en el oído medio que puede producirse como consecuencia de un resfrío, un dolor de garganta o una infección respiratoria.

FR

- ✓ resfriado o alergia, que puede conducir a la hinchazón y congestión del recubrimiento de la nariz, la garganta y la trompa de Eustaquio (esta hinchazón impide el flujo normal de líquidos)
- ✓ malformación de la trompa de Eustaquio

CC

- irritabilidad inusual
- dificultad para dormir o permanecer dormido
- tironearse de una o ambas orejas
- fiebre
- supuración de líquido de uno o ambos oídos
- pérdida del equilibrio
- dificultades auditivas
- dolor de oídos

Laberintitis

Es la irritación e hinchazón del oído interno.

FR

- ❖ Consumir grandes cantidades de alcohol
- ❖ Fatiga
- ❖ Antecedentes de alergias
- ❖ Enfermedad viral reciente, infección respiratoria o infección del oído
- ❖ Tabaquismo
- ❖ Estrés
- ❖ Uso de ciertos medicamentos prescritos o no (como ácido acetilsalicílico, *aspirin*)

CC

- ✚ Sensación de que usted está girando, incluso estando quieto (vértigo)
- ✚ Sus ojos se mueven por sí solos, lo que hace que sea difícil enfocarlos
- ✚ Mareo
- ✚ Hipoacusia (pérdida de la audición) en un oído
- ✚ Pérdida del equilibrio -- Usted puede caerse hacia un lado
- ✚ Náuseas o vómitos
- ✚ Zumbido u otros ruidos en los oídos (tinnitus)