

**PATOLOGIA OIDO NARIZ Y SENOS PARA NASALES**

**PROPEDEUTICA Y SEMIOLOGIA – Dra. Magali Escarpulli**



**La enfermedad de Ménière.**

* Definición: La enfermedad de Ménière es una anomalía en el oído interno que causa mareos fuertes (vértigo), timbre o silbido en el oído (tinnitus), pérdida de audición y una sensación de que el oído está lleno o congestionado. Por lo general, la enfermedad de Ménière afecta un solo oído.
* Cuadro clinico: resultan de la acumulación de líquido en una porción del oído interno conocida como el laberinto. En la cóclea, el líquido se comprime en respuesta a las vibraciones del sonido, lo que estimula a las células sensoriales que envían señales al cerebro. En la enfermedad de Ménière, la acumulación del líquido endolinfático en el laberinto interfiere con las señales de equilibrio y audición normales que van del oído interno al cerebro. Esta anomalía provoca vértigo y otros síntomas de la enfermedad de Ménière.
* Tratamiento: Aún no existe una cura para la enfermedad de Ménière, pero su médico podría recomendar algunos de los siguientes tratamientos:
1. Medicamentos. El síntoma más incapacitante de un ataque de la enfermedad de Ménière es el mareo o vértigo. La meclizina, diazepam, glicopirrolato, y lorazepam, pueden ayudar a aliviar los mareos y disminuir la duración del ataque.
2. Restricción de sal y uso de diuréticos. Reducir la sal en la dieta y tomar diuréticos ayudan a algunas personas a controlar los mareos.

**Otitis media aguda.**

* Definición: es una enfermedad con alta prevalencia a nivel mundial principalmente en pacientes en edad pediátrica, debido a factores de riesgo propios del grupo etario, como los factores anatómicos y condiciones ambientales (asistencia a guardería, ausencia de lactancia materna y exposición al humo del tabaco, entre otros).
* Cuadro Clínico: Antes del inicio de los síntomas de la OMA, es frecuente que el paciente presente síntomas de una infección de VAS. Los niños mayores con frecuencia se quejan de otalgia que interfiere con las actividades. El cuadro puede incluir síntomas sistémicos de infección, como hiporexia, vómito, alteraciones del sueño y diarrea, y con frecuencia la fiebre alta está presente.
* Tratamiento: Existen 2 metas en el tratamiento de la OMA: la primera es la resolución de los síntomas, en donde el dolor es el síntoma más relevante y la segunda, la reducción de las recurrencias.

**SINUSITIS CRONICA**.

* Definición; Afección caracterizada por la inflamación de las cavidades alrededor de los conductos nasales. La sinusitis crónica puede aparecer a cualquier edad.
* Clínica; La clínica de la sinusitis crónica es muy variada, y aunque no suele producir complicaciones graves, la sinusitis provoca síntomas dolorosos. Los síntomas más frecuentes son el Dolor facial alrededor de los ojos, en la frente o en las mejillas, Cefaleas, Dolor en el paladar o en los dientes. Fiebre, Secreción mucopurulenta, Tos de predominio nocturno y Obstrucción nasal.
* Tratamiento; La sinusitis crónica tiende a reaparecer, especialmente si no se corrigen las afecciones subyacentes como la obstrucción nasal. Aunque los medicamentos pueden prevenir frecuentemente la recurrencia de sinusitis, en algunas ocasiones se requiere de cirugía para eliminar la obstrucción nasal.

Se administrarán antibióticos (generalmente amoxicilina-clavulánico durante 3-4 semanas) si se ha comprobado que el origen de la infección es bacteriano. Aunque también los lavados nasales con agua, suero fisiológico o las llamadas «aguas de mar» son útiles para facilitar el drenaje de las secreciones y aliviar los síntomas.

**HIPERTROFICA DE LOS CORNETES.**

* Definición; El aumento exagerado y mantenido (hipertrofia) del cornete obstruye total o parcialmente el paso del aire a través de la nariz. Esta hipertrofia se produce frecuentemente por una alergia, pero también al compensar una desviación del tabique nasal, por la toma de medicamentos, alcohol, tabaco y durante el embarazo.
* Clínica; El síntoma típico es la obstrucción nasal permanente o intermitente que no se descongestiona con los lavados.
* Tratamiento; Los tratamientos utilizados para combatir la hipertrofia de los cornetes dependen de cada caso se puede prescribir tratamientos locales mediante el uso de soluciones nasales que pueden devolver los cornetes a su estado normal (en caso de hipertrofia de la mucosa de leve a moderada). Cuando, por el contrario, estos tratamientos no son beneficiosos o no producen resultados satisfactorios, puede recurrirse al tratamiento quirúrgico.

**OTITIS MEDIA SEROSA.**

* **Definición:** Es la inflamación de oído medio que se limita a la etapa serosa, en ésta los síntomas iniciales de carácter agudo, ceden con rapidez en lugar de progresar. El contenido del oído medio es seroso. Se caracteriza por la presencia de líquido no purulento en el oído medio, con integridad de la membrana timpánica.
* **Clínica:** El síntoma principal es la disminución de la agudeza auditiva, que en algunos casos se acompaña de acúfenos. Dolor al sonarse la nariz. En el periodo inicial puede existir dolor leve. Pueden existir antecedente de infección ótica.

A la otoscopia la membrana puede estar retraída, o presentar un color grisáceo o amarillo. Pueden observarse atraves de la membrana, burbujas, o un nivel formado por líquido.

**Tratamiento:**

* Farmacológico: corticoides, los antihistamínicos y los mucolíticos.
* Quirúrgico: Miringotomía y Adenoidectomía.

**OTITIS INTERNA.**

* **Definición:** Se conoce también como Laberintitis, porque es una inflamación del oído interno en el que se encuentra el laberinto. Las afecciones en esta parte del oído son muy incapacitantes, porque allí es donde radica nuestro equilibrio y la ubicación espacial.
* **Clínica:** Vértigo**,** Mareos**,** Náuseas**,** Vómitos**,** Pérdida de equilibrio**,** Pérdida temporal de audición en el oído afectado **y** Zumbidos unilaterales.
* **Tratamiento:**
* Corticosteroides para laberintitis de origen viral: prednisona en altas dosis (60 mg) durante 5 días con reducción gradual a 5 mg en el 100 día.
* Antieméticos: metoclopramida
* Antihistamínicos
* Antibióticos: para laberintitis de origen bacteriano

**LABIO Y PALADAR HENDIDO.**

* **DEFINICIÓN:** son aberturas en estas estructuras que pueden presentarse de manera separada o en combinación. Son dos veces más frecuentes en los hombres que en las mujeres; el paladar hendido aislado es más frecuente en las mujeres.
* **CLÍNICA:** El labio hendido puede variar desde una simple muesca en el labio superior hasta una fisura completa desde el borde del labio a través del piso de la narina.

El paladar hendido puede ser parcial o completo, afectando sólo al paladar blando o extendiéndose desde éste a través del paladar duro en el maxilar superior o la cavidad nasal.

* **TRATAMIENTO: Cirugía.**

**Labio hendido:**

1. Dentro de los primeros días de vida para facilitar la alimentación.
2. Retrasar la reparación del labio durante 2-8 meses para disminuir los riesgos de la anestesia y quirúrgico, descartar anomalías congénitas asociadas y dar tiempo para la vinculación parental.

**Paladar hendido:**

1. Se realiza sólo después de que el lactante está ganando peso y sin infección.
2. Suele realizarse a la edad 12-18 meses.
3. En dos pasos: paladar blando entre los 6 y 18 meses de edad; el paladar duro hasta los 5 años de edad.