



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**PROPEDEUTICA Y SEMIOLOGIA
SEGUNDA UNIDAD**

**TEMA:
ENFERMEDADES DE OIDO Y NARIZ**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DRA. MAGALI ESCARPULLI**

CUARTO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

OTITIS MEDIA AGUDA:

DEFINICION:

Una infección del oído (a veces llamada otitis media aguda) es una infección del oído medio, el espacio lleno de aire detrás del tímpano que contiene los pequeños huesos vibratorios del oído. Los niños tienen más probabilidades de tener infección de los oídos que los adultos.

CUADRO CLINICO:

La aparición de signos y síntomas de infección de oído suele ser rápida.

Niños

Los signos y síntomas comunes en los niños incluyen los siguientes:

- Dolor de oído, especialmente al acostarse
- Jalones o tirones de una oreja
- Trastornos del sueño
- Llanto más de lo normal
- Inquietud
- Dificultad para oír o responder a los sonidos
- Pérdida de equilibrio
- Fiebre de 100 °F (38 °C) o más
- Secreción de líquido del oído
- Dolor de cabeza
- Pérdida de apetito

Adultos

Estos son algunos de los signos y síntomas comunes en los adultos:

- Dolor de oído
- Secreción de líquido del oído
- Dificultad para oír

TRATAMIENTO:

Los síntomas de las infecciones del oído generalmente mejoran durante los primeros dos días y la mayoría de las infecciones desaparecen solas en una o dos semanas sin tratamiento alguno. La American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría) y la American Academy of Family Physicians (Academia Estadounidense de Médicos de Familia) recomiendan un enfoque de "esperar y ver" como una opción en los siguientes casos:

- Niños de 6 a 23 meses con dolor leve del oído medio en un oído durante menos de 48 horas y una temperatura inferior a 102,2 F (39 C)
- Niños de 24 meses en adelante con dolor leve del oído medio en uno o ambos oídos por menos de 48 horas y una temperatura inferior a 102,2 F (39 C)

Hay evidencia que sugiere que el tratamiento con antibióticos podría ser útil para ciertos niños con infecciones del oído. Por otro lado, el uso de antibióticos con demasiada frecuencia puede hacer que las bacterias se vuelvan resistentes al medicamento

LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO

DEFINICION:

El labio leporino y la hendidura del paladar son orificios o hendiduras en el labio superior, en el techo de la boca (paladar) o en ambas partes. El labio leporino y la hendidura del paladar se producen cuando las estructuras faciales de un feto no se cierran por completo.

El labio leporino y la hendidura del paladar son algunos de los defectos congénitos más frecuentes. Ocurren con mayor frecuencia como defectos congénitos aislados, pero también se asocian con muchos síndromes o trastornos genéticos hereditarios.

CUADRO CLINICO:

Por lo general, una separación (hendidura) en el labio o en el paladar se identifica de inmediato al momento del nacimiento. El labio leporino y paladar hendido pueden manifestarse de la siguiente manera:

- Una separación en el labio y en la parte superior de la boca que afecta uno o ambos lados del rostro.
- Una separación en el labio que puede presentarse solo como una pequeña hendidura o que puede extenderse desde el labio a través de la encía superior y del paladar hasta la parte inferior de la nariz.
- Una separación en la parte superior de la boca que no afecta la apariencia del rostro.

TRATAMIENTO:

Los objetivos del tratamiento para el labio leporino y el paladar hendido son mejorar la capacidad del niño para comer, hablar y escuchar normalmente, y lograr un aspecto facial normal.

El tratamiento consiste en cirugía para corregir el defecto y terapias para mejorar cualquier trastorno relacionado.

SINDROME DE MENIERE

DEFINICION:

La enfermedad de Ménière es un trastorno del oído interno que provoca episodios de mareos (vértigo) y pérdida de la audición. En la mayoría de los casos, la enfermedad de Ménière afecta a un solo oído.

La enfermedad de Ménière puede manifestarse a cualquier edad, pero suele aparecer entre el principio de la adultez y la mediana edad. Se considera una enfermedad crónica, pero existen diversos tratamientos que ayudan a aliviar los síntomas y a reducir su impacto a largo plazo en tu vida

CUADRO CLINICO:

Entre los signos y síntomas de la enfermedad de Ménière se incluyen los siguientes:

- **Episodios recurrentes de vértigo.** Tener la sensación de estar girando, la cual comienza y finaliza espontáneamente. Los episodios de vértigo ocurren sin previo aviso y generalmente duran de 20 minutos a varias horas, pero no más de 24 horas. El vértigo intenso puede causar náuseas.
- **Pérdida de la audición.** La pérdida de la audición en la enfermedad de Ménière puede aparecer y desaparecer, especialmente al principio. Con el tiempo, la mayoría de las personas tienen algo de pérdida auditiva permanente.
- **Campanilleo en los oídos (acúfenos).** Los acúfenos son la percepción de un campanilleo, un zumbido, un rugido o un silbido en el oído.
- **Sensación de que el oído está tapado.** Las personas con la enfermedad de Ménière a menudo sienten presión en el oído afectado (congestión auditiva).

TRATAMIENTO: No existe cura para la enfermedad de Ménière. Algunos tratamientos pueden ayudar a reducir la gravedad y la frecuencia de los episodios de vértigo. Pero, lamentablemente, no existen tratamientos para la pérdida de la audición.

Medicamentos para el vértigo

El médico puede recetarte medicamentos para tomar durante un episodio de vértigo para disminuir la gravedad de un ataque:

- Los **medicamentos para el mareo por movimiento**, como meclizina o diazepam (Valium), pueden reducir la sensación de giro y ayudar a controlar las náuseas y los vómitos.
- Los **medicamentos contra las náuseas**, como prometazina, podrían controlar las náuseas y los vómitos durante un episodio de vértigo.

OTITIS MEDIA SEROSA

DEFINICION:

La otitis serosa se define como la acumulación de líquido en el oído medio con integridad de la membrana timpánica, en ausencia de signos y síntomas de infección aguda. Este líquido puede ser mucoso, seroso o una combinación de ambos, pudiendo variar en su composición a lo largo de la evolución de la enfermedad. La duración puede ser aguda (inferior a tres semanas), subaguda (de tres semanas a tres meses) o crónica (superior a tres meses). Es muy frecuente en la edad pediátrica, siendo en la mayor parte de los casos casi asintomática, diagnosticada de forma accidental en una exploración realizada por otra causa. En adultos es menos frecuente encontrarla de manera aislada, pudiendo aparecer asociada a un cuadro inflamatorio nasosinusal o a un proceso neofornativo en nasofaringe.

CUADRO CLINICO:

La mayoría de las veces se presenta de forma asintomática, siendo descubierta de forma casual, o en el seguimiento tras una otitis media aguda. El síntoma más comúnmente referido es la hipoacusia, que se instaura de forma lenta y progresiva de modo que pasa desapercibida tanto para el paciente como para sus padres y educadores, retrasando el diagnóstico. En el caso de los niños suele ser manifestada como disminución de la atención o del rendimiento escolar, o cambios

en el comportamiento. Varios estudios demuestran que la pérdida auditiva es menor en los niños de menor edad.

El paciente puede referir sensación de plenitud ótica, ruidos, amplificación de sonidos propios (autofonía) y ajenos. En ocasiones puede producir otalgia leve, sobre todo a raíz de un proceso catarral, haciéndonos pensar en una sobreinfección los casos que se presentan con otalgia intensa. El diagnóstico diferencial de esta enfermedad con la otitis media aguda se basa en la ausencia de síntomas infecciosos en la otitis serosa, tales como fiebre o malestar general.

TRATAMIENTO:

Debido a las diferencias en la evolución de las otitis serosas en función de la edad, el tratamiento de estas es diferente según se presenta en niños o en adultos, no en cuanto a las medidas terapéuticas disponibles y su utilidad, sino a la indicación de las mismas.

Tratamiento de la otitis serosas en niños:

Como ya hemos comentado, en la mayoría de los casos es una situación que se resuelve espontáneamente, por lo tanto hay autores que abogan por la abstención terapéutica, indicando tratamiento solo en aquellos pacientes con clínica persistente, con retraso del desarrollo del lenguaje o las relaciones sociales, o en aquellos que se presentan con complicaciones, como hipoacusia neurosensorial, parálisis facial, inestabilidad o vértigo, o en caso de retracciones timpánicas importantes. El objetivo real del tratamiento es el control de la enfermedad y no su curación

El tratamiento médico de la otitis serosa aguda (menos de tres semanas de duración) y subaguda (de tres semanas a tres meses) es controvertido, debido a la tendencia natural a la resolución espontánea de estos cuadros (que tiene lugar en el 80% de los casos). La otitis serosa crónica, si bien es posible que se resuelva espontáneamente, muchas veces requiere tratamiento, ya sea médico o quirúrgico

Los antibióticos han demostrado un efecto moderado en el control de la otitis serosa a corto plazo, sin embargo su efectividad a largo plazo no ha sido demostrada. Se considera necesario tratar a siete niños para conseguir mejoría a corto plazo en uno. Además diversos estudios indican que la efectividad del uso de antibióticos disminuye en los pacientes previamente tratados, por lo que en los niños que ya han recibido varios ciclos de antibióticos, resulta inútil prescribir uno nuevo.

OTITIS INTERNA

DEFINICION

La otitis interna 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.

CUADRO CLINICO:

La otitis interna se manifiesta de manera habitual a través de vértigos, la sensación de que las cosas o uno mismo se mueven de manera incontrolada. También es común la aparición de mareos, junto a náuseas, vómitos o pérdida de equilibrio. De la misma manera, suele detectarse una pérdida temporal de audición en el oído afectado, así como zumbidos unilaterales.

TRATAMIENTO:

Acostumbra a tratarse como una infección, es decir, con una pauta de antibióticos, una vez ha sido diagnosticada convenientemente por un especialista. Las curas se completan con rutinas de mejora de los hábitos, por ejemplo, eliminando situaciones de ansiedad que agravan el problema o con medidas de habituación y de reeducación.

SINUSITIS CRONICA

DEFINICION:

La sinusitis crónica se produce cuando los espacios dentro de la nariz y la cabeza (senos paranasales) están hinchados e inflamados durante tres meses o más, a pesar del tratamiento.

Esta afección común interfiere en la forma en que el moco drena normalmente y hace que la nariz se congestione. Respirar por la nariz puede ser difícil y el área alrededor de los ojos suele sentirse hinchada o sensible.

CUADRO CLINICO:

Los signos y síntomas frecuentes de la sinusitis crónica comprenden los siguientes:

- Inflamación nasal
- Secreción espesa y descolorida de la nariz
- Secreción por la parte posterior de la garganta (secreción posnasal)
- Obstrucción o congestión nasal, que dificultad para respirar por la nariz
- Dolor, sensibilidad e inflamación alrededor de los ojos, las mejillas, la nariz o la frente
- Reducción del sentido del olfato y del gusto

Otros signos y síntomas pueden comprender los siguientes:

- Dolor de oído
- Dolor en la mandíbula superior y en los dientes
- Tos o carraspera
- Dolor de garganta
- Mal aliento
- Fatiga

TRATAMIENTO:

Corticoesteroides nasales. Estos aerosoles nasales ayudan a prevenir y tratar la inflamación. Algunos ejemplos son fluticasona, triamcinolona, budesonida, mometasona y beclometasona.

La **irrigación nasal salina**, con aerosoles o soluciones nasales, reduce el drenaje y elimina los irritantes y las alergias.

Corticosteroides orales o inyectables. Estos medicamentos se usan para aliviar la inflamación de la sinusitis grave, especialmente si también tienes pólipos nasales.

Tratamiento de desensibilización con aspirina, si tienes reacciones a la aspirina que causan sinusitis. Bajo supervisión médica, recibes gradualmente dosis mayores de aspirina para aumentar la tolerancia.

Cirugía: En los casos de resistencia al tratamiento o el medicamento, la cirugía endoscópica de los senos paranasales puede ser una opción. Para este procedimiento, el médico utiliza un tubo delgado y flexible con una luz conectada (endoscopio) para explorar las fosas de los senos paranasales.

HIPERTROFIA DE LOS CORNETES

DEFINICION:

La hipertrofia de los cornetes es una patología que afecta a la mucosa respiratoria. Los cornetes nasales son una estructura que se encuentra en el interior de las fosas nasales. Son seis protuberancias (dispuestas por pares) formadas por tejido óseo y tejido conectivo, recubiertas por una mucosa.

Los cornetes se utilizan para humidificar y calentar el aire que se inhala por la nariz. Algunas veces, estos órganos pueden inflamarse y aumentar su volumen. A esta afección se le denomina hipertrofia de los cornetes.

CUADRO CLINICO:

El aumento del tamaño de los cornetes puede provocar los siguientes síntomas:

- Sensación de nariz taponada y obstrucción
- Dificultad para respirar
- Dolor de cabeza
- Secreciones de moco que descienden desde la nariz hasta la garganta
- Sinusitis
- Ronquidos
- Tos seca e insistente
- Boca seca
- Disminución del sentido del olfato
- Mal aliento
- Prurito nasal
- Apnea nocturna
- Dolor en la base de la nariz
- Estornudos
- Hemorragia nasal (epistaxis)
- Voz nasal o metálica (rinolalia)

TRATAMIENTO:

Los tratamientos utilizados para combatir la hipertrofia de los cornetes dependen de cada caso. El médico 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 (turbinectomía parcial, mucotomía inferior o vaciado submucoso) consistente en la extirpación de una parte de la mucosa y del hueso de los cornetes, o someterse a las nuevas técnicas mínimamente invasivas que implican el uso de láseres o radiofrecuencias