

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

UNIDAD A EVALUAR:

UNIDAD 2.

MATERIA:

PROPEDEUTICA SEMIOLOGIA Y DIAGNOSTICO.

TEMA DEL TRABAJO:

PATOLOGIAS.

NOMBRE DE LA DOCENTE:

DRA. MAGALI GPE. ESCARPULLI.

NOMBRE DE LA ALUMNA:

JALIXA RUIZ DE LA CRUZ.

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 nariz.
- 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: Corrección quirúrgica (su programación varía)

Labio hendido

- Dentro de los primeros días de vida para facilitar la alimentación.
- 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

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

Logopedia

- El paladar es esencial para el desarrollo del habla (los cambios estructurales, incluso con una hendidura reparada, pueden afectar permanentemente los patrones del habla).

- Las dificultades de audición son frecuentes en los niños con paladar hendido debido al daño o infecciones del oído medio.

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 clínico: resultan de la acumulación de líquido en una porción del oído interno conocida como el laberinto. El laberinto membranoso está lleno de líquido endolinfático.

Cuando el cuerpo se mueve, el líquido endolinfático en los órganos del equilibrio estimula los receptores nerviosos para que envíen señales al cerebro sobre la posición y el movimiento del cuerpo.

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. Ciertos medicamentos que requieren receta médica, tales como 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.

3. Otros cambios en la alimentación y en el comportamiento. Algunas personas indican que la cafeína, el chocolate y el alcohol empeoran sus síntomas y los evitan o limitan en su dieta.

4. Terapia cognitiva. La terapia cognitiva es un tipo de psicoterapia (terapia de diálogo) que ayuda a las personas a darse cuenta de cómo interpretan y reaccionan ante las experiencias de vida.

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 normales del paciente, mientras que los lactantes se vuelven irritables y tiran del oído afectado. 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. La mayoría de los pacientes tienen resolución espontánea en un periodo de 7 a 14 días, sin embargo, los antibióticos no se deben prescribir rutinariamente, ya que sólo se justifica su uso en niños menores de 2 años con compromiso bilateral y en pacientes con otorrea^{6, 8,10}. El manejo del dolor es importante en los primeros 2 días posteriores al diagnóstico; las opciones incluyen paracetamol e ibuprofeno. Se pueden usar en forma tópica y sistémica.

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. Este líquido puede ser de aspecto mucoso, seroso o una combinación de ambos, pudiendo variar en su composición a lo largo de la evolución de la enfermedad.

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 a través de la membrana, burbujas, o un nivel formado por líquido.
- Hipoacusia conductiva (10 a 40 dB)
- Inmovilidad de la membrana timpánica a la otoscopia neumática.
- A la nasofaringoscopia con espejito se pueden observar hiperplasia adenoidea o tumoración que obstruya la trompa de Eustaquio.

Pruebas audiológicas: Audiometría e impedanciometría.

Tratamiento:

- Farmacológico: corticoides, los antihistamínicos y los mucolíticos.
- Quirúrgico:
 - ✓ Miringotomía con o sin la colocación de drenajes transtimpánicos.
 - ✓ Adenoidectomía
 - ✓ Colocación de tubos de ventilación
- Otros métodos como la autoinsuflación han demostrado tener algún beneficio en el manejo de esta patología.

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.

Etiología:

- Infección bacteriana: ocurre generalmente después de un cuadro de otitis bacteriana o meningitis bacteriana.
- Infección viral: varicela zoster, virus responsable de la varicela y del herpes zóster.

Clínica:

- Vértigo
- Mareos
- Náuseas
- Vómitos

- Pérdida de equilibrio
- Pérdida temporal de audición en el oído afectado
- 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

SINUSITIS CRONICA.

Definición; Afección caracterizada por la inflamación de las cavidades alrededor de los conductos nasales. La sinusitis crónica puede aparecer a cualquier edad. En el caso de los niños, generalmente se debe a la presencia de adenoides grande. En los adultos, los motivos suelen ser una combinación de factores predisponentes como la alergia, más alteraciones anatómicas del interior de la nariz y senos paranasales.

Clínica; La clínica de la sinusitis crónica es muy variada, y aunque no suele producir complicaciones graves, la sinusitis provoca síntomas dolorosos e incómodos que empeoran la calidad de vida de los pacientes. La respiración oral a la que obliga la sinusitis empeora el descanso nocturno y aumenta las molestias y afectaciones faríngeas. Los síntomas más frecuentes son:

- Dolor facial alrededor de los ojos, en la frente o en las mejillas.
- Cefaleas (se agravan con la presión en las zonas de los senos).
- Dolor en el paladar o en los dientes.
- Fiebre.
- Secreción mucopurulenta.

- Tos de predominio nocturno.
- Obstrucción nasal.
- Voz nasal.
- Halitosis.
- Ronquidos.

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. Los pacientes con sinusitis crónica suelen presentar más de un factor predisponente, por lo que el tratar un solo factor no es suficiente.

🚦 FARMACOTERAPIA; La terapia farmacológica se basa en descongestionantes orales y corticoides de uso tópico (aerosoles nasales) que disminuyen el edema nasal mejorando la ventilación, analgésicos para aliviar el dolor, mucolíticos que disminuyen la viscosidad de la mucosidad nasal facilitando su evacuación y antihistamínicos para reducir la frecuencia de los estornudos y el volumen de la destilación nasal en los casos de procesos alérgicos. Se administrarán antibióticos (generalmente amoxicilina-clavulánico durante 3-4 semanas) si se ha comprobado que el origen de la infección es bacteriano.

🚦 HIGIENE NASAL; 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.

🚦 HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA; A menudo, un cambio de hábitos puede ayudar a aliviar o prevenir los síntomas de la sinusitis crónica.

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.

- Obstrucción nasal uni o bilateral alterna en decúbito
- Rinorrea acuosa, serosa o purulenta
- Clínica de rinitis vasomotora y rinitis crónica

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 (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.