

PATOLOGIAS

OTITIS MEDIA AGUDA

La otitis media aguda es una infección bacteriana o viral del oído medio, que en general acompaña una infección de las vías respiratorias superiores.

Clínica

El síntoma inicial usual es la otalgia, a menudo con hipoacusia. Los lactantes simplemente pueden estar irritados o tener dificultad para dormir. A menudo con síntomas sistémicos (fiebre, náuseas, vómitos y diarrea).

Manejo terapéutico

La selección del tratamiento de primera línea debe basarse en la posible respuesta anticipada de acuerdo a la flora microbiológica presuntiva y a los perfiles de resistencia antimicrobiana locales.

La amoxicilina es el tratamiento de primera elección en la otitis media aguda. La administración de amoxicilina es OMA se asocia con una susceptibilidad para *Streptococcus pneumoniae*.

LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO

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.

Cuadro clínico

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.

Manejo terapéutico

La cirugía para corregir el labio leporino y el paladar hendido se basa en la situación particular de cada niño. Después de la reparación inicial del labio leporino o del paladar hendido, el médico puede recomendar cirugías de seguimiento para mejorar el habla o mejorar el aspecto del labio y la nariz.

ENFERMEDAD DE MINIERE

La enfermedad de Ménière es un trastorno del oído interno. Puede causar un mareo severo, un sonido de rugido en el oído llamado tinnitus, pérdida de la audición que aparece y desaparece y la sensación de presión o dolor en el oído. Suele afectar sólo un oído. Es una causa común de sordera.

Algunas personas que sufren de la enfermedad de Ménière tienen ataques. Estos pueden ocurrir sin aviso o luego de un corto período donde la persona sufrió de tinnitus o sintió presión o dolor en el oído afectado. Algunas personas tienen solo un ataque de vértigo de vez en cuando y otras pueden tener ataques más frecuentemente durante varios días.

Cuadro clínico

La enfermedad de Ménière implica normalmente una combinación de estos síntomas:

- Mareo o vértigo, un mareo extremo que impide a quien lo padece estar de pie o sentarse, a menudo con náuseas y vómito.

- Campanilleo o ruido en el oído (tinnitus).
- Pérdida auditiva.
- Sensación de presión en el oído.

Los síntomas más habituales son:

- Mareo o vértigo.
- Náuseas.
- Ruido en el oído.
- Pérdida auditiva.

Manejo terapéutico

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

La otitis media serosa (OMS) 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.

Cuadro clínico

En el caso de los niños la causa más frecuente de consulta es que los padres ven signos compatibles con pérdida de audición. Los padres refieren que el niño sube mucho el volumen de la televisión, o que se sienta muy cerca de la misma, que recientemente no responde cuando se le habla, ¿o que pregunta frecuentemente “Que?”.

En el caso de los adultos presentan síntomas como taponamiento y presión en el oído, hipoacusia y tienen el antecedente reciente de una infección de vías respiratorias altas, o buceo o viaje en avión, al igual que alergia respiratoria.

Manejo terapéutico

- **Farmacológico:** se han descrito numerosos tratamientos farmacológicos para tratar la OMS como los corticoides, los antihistamínicos y los mucolíticos entre otros, pero aun en la actualidad su eficacia sigue siendo tema de controversia.
- **Quirúrgico:** en los casos que este indicado se realizará una miringotomía con o sin la colocación de drenajes transtimpánicos. En ocasiones esta indicada también la adenoidectomía, en especial en aquellos niños que asocian obstrucción nasal permanente o adenoiditis crónica.

Otros métodos como la autoinsuflación han demostrado tener algún beneficio en el manejo de esta patología.

OTITIS INTERNA

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.

Síntomas

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.

Manejo terapéutico

El tratamiento consiste en antihistamínicos

La laberintitis suele desaparecer sin necesidad de tratamientos. Los medicamentos pueden controlar los síntomas. La terapia de rehabilitación vestibular puede ayudar en algunos casos.

SINUSITIS CRONICA

La sinusitis crónica es cuando la hinchazón de los senos paranasales está presente por más de 3 meses. Puede ser causada por bacterias o un hongo.

Los siguientes factores pueden incrementar el riesgo de que un adulto o un niño presente sinusitis:

- Rinitis alérgica o fiebre del heno
- Fibrosis quística
- Ir a guarderías
- Enfermedades que impiden que los cilios trabajen apropiadamente
- Cambios de altitud (volar o bucear)
- Adenoides grandes
- Tabaquismo
- Sistema inmunitario debilitado por VIH o quimioterapia
- Estructuras anormales de los senos paranasales

Cuadro clínico

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 dificulta 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

Manejo terapéutico

Estos son algunos de los tratamientos contra la sinusitis crónica:

- **Corticoesteroides nasales.** Estos aerosoles nasales ayudan a prevenir y tratar la inflamación. Algunos ejemplos son fluticasona, triamcinolona, budesonida, mometasona y beclometasona. Si los aerosoles no son lo suficientemente eficaces, el médico podría recomendarte un lavado con una solución de solución salina mezclada con gotas de budesonida o usar un vaporizador nasal para la solución.
- **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. Los corticosteroides orales pueden causar efectos secundarios graves cuando se usan a largo plazo, por lo que solo se emplean para tratar síntomas graves.

- **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

HIPERTROFIA DE CORNETES

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.

Cuadro clínico

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)
- Pérdida auditiva (hipoacusia)
- Oídos taponados

Manejo terapéutico

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.