

OTITIS MEDIA AGUDA

Definición: a otitis media aguda (OMA) se define como la presencia de efusión timpánica, demostrada por neumo-otoscopia, nivel hidroaéreo o impedanciometría, acompañada de signos y síntomas de inflamación aguda del oído medio.

Clínica: Los síntomas más característicos son otalgia, fiebre e irritabilidad; y los signos clásicos son otorrea y/o alguna de las siguientes alteraciones de la membrana timpánica: inflamación, engrosamiento y/o abombamiento, opacidad, presencia de bulas, depósito de fibrina, coloración blanco amarillenta y ausencia de movimiento a la neumotoscopia.

Manejo terapéutico: Consideraciones generales: El mejor tratamiento antimicrobiano es aquel que está indicado de acuerdo con una base microbiológica, es eficiente para erradicar el microorganismo causante de la patología, tiene un espectro de acción restringido, no hace daño a la ecología microbiana, es bien tolerado, es de bajo costo y su uso no provoca una presión selectiva para favorecer la resistencia bacteriana. La emergencia de resistencia a antimicrobianos es considerada un problema relevante en Chile y, al respecto, se deben adoptar estrategias que favorezcan el uso racional de éstos, tanto en la idea de contener el aumento de la resistencia, como en la de racionalizar los costos de salud para el Estado y para los individuos. Relacionado con lo anterior, si se decide tratar un paciente con OMA, la indicación de manejo es AMX, 80 mg/kg/día, fraccionado cada 12 hrs. La indicación de fraccionar cada 12 horas se basa en el concepto de que los antimicrobianos β lactámicos conservan su efecto bactericida en OMA siempre que, durante al menos 40% del tiempo que media entre dos dosis del mismo, su concentración en el oído medio supere la CIM90. El período de tratamiento con AMX se mantiene en 10 días en el lactante y se aceptan hoy tratamientos acortados (5-7 días de AMX) en niños sobre este límite de edad, sin OMA en el último mes, en ausencia de supuración

LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO

Definición: El paladar hendido y el labio leporino son defectos congénitos. Ocurre cuando el labio superior y el paladar no se desarrollan correctamente. Esto sucede en los primeros meses de embarazo. Un bebé puede tener paladar hendido o labio leporino o ambos.

El labio leporino ocurre cuando el tejido que forma el paladar y el labio superior no se unen antes del nacimiento. Esto causa una abertura en el labio superior. Esta abertura puede ser pequeña o puede ser una grande que va desde el labio hasta

la nariz. Puede ser en un lado u otro del labio, o con menor frecuencia, en el medio del labio.

Algunos niños con labio leporino pueden tener el paladar hendido. Esto sucede cuando el tejido que forma el paladar no se une correctamente. Algunos bebés pueden tener estas hendiduras en la parte de adelante o atrás del paladar. Otros solo tienen una parte del paladar hendido.

Clínica: Los niños con labio leporino o paladar hendido pueden tener problemas para comer y respirar. Esto va a depender del tamaño de las aberturas. A medida que crecen, también pueden tener retrasos del habla y del lenguaje. Los niños que tienen labio leporino o paladar hendido también son más propensos a tener infecciones del oído, pérdida de la audición o problemas de los dientes.

Manejo terapéutico: Los servicios y el tratamiento para niños con hendiduras orofaciales pueden variar según la gravedad de la hendidura, la edad y las necesidades del niño, y la presencia de síndromes asociados u otros defectos de nacimiento, o ambos.

La cirugía para corregir el labio hendido generalmente se realiza en los primeros meses de vida y se recomienda que se haga dentro de los primeros 12 meses. Se recomienda que la cirugía para corregir el paladar hendido se realice en los primeros 18 meses de vida o antes, si es posible. Muchos niños necesitarán procedimientos quirúrgicos adicionales a medida que crezcan. La reparación quirúrgica puede mejorar la apariencia de la cara del niño y también puede mejorar su respiración, su audición y el desarrollo del habla y el lenguaje. Los niños que nacen con hendiduras orofaciales pueden necesitar otros tipos de tratamientos y servicios, como cuidados dentales o de ortodoncia especiales o terapia del habla.

Debido a que los niños con hendiduras orofaciales frecuentemente requieren una variedad de servicios que se deben proveer de manera coordinada a lo largo de la niñez y entrada la adolescencia, y a veces en la adultez, la Asociación Estadounidense del Paladar Hendido y Craneofacial recomienda los servicios y tratamientos provistos por equipos que se especializan en hendiduras y afecciones craneofaciales.⁷ Estos equipos proporcionan un enfoque coordinado para la atención de los niños con hendiduras orofaciales. Por lo general están formados por médicos y otros proveedores de atención médica con experiencia y conocimiento en

distintas especialidades. Hay equipos y centros especializados en hendiduras y afecciones craneofaciales en todos los Estados Unidos y en otros países.

SÍNDROME DE MENIERE

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.

Clínica: Puede haber ataques de vértigo que aparecen de repente o después de un corto período de tinnitus o de audición amortiguada. Algunas personas tienen un ataque de vértigo sólo de vez en cuando. Otras personas pueden tener muchos ataques más seguidos durante un período de varios días. Algunas personas con enfermedad de Ménière tienen vértigo tan extremo que pierden el equilibrio y se caen. Estos episodios se llaman “crisis de caída” (crisis otolítica de Tumarkin).

Manejo terapéutico: Algunas personas con la enfermedad de Ménière pueden beneficiarse de otras terapias y procedimientos no invasivos, como los siguientes:

- **Rehabilitación.** Si tienes problemas de equilibrio entre episodios de vértigo, la terapia de rehabilitación vestibular podría mejorar tu equilibrio.
- **Audífono.** Un audífono para el oído afectado por la enfermedad de Ménière podría mejorar tu audición. El médico puede derivarte a un audiólogo para discutir qué opciones de audífonos serían las mejores para tu caso.
- **Terapia de presión positiva.** Para el vértigo que es difícil de tratar, esta terapia consiste en aplicar presión en el oído medio para disminuir la acumulación de líquido. Un dispositivo llamado generador de pulso Meniett aplica pulsos de presión al canal auditivo a través de un tubo de ventilación. El tratamiento se realiza en casa, generalmente tres veces al día durante cinco minutos a la vez.

La terapia con presión positiva ha mostrado una mejoría en los síntomas de vértigo, tinnitus y presión auditiva en algunos estudios, pero en otros no. Aún no se ha determinado la efectividad a largo plazo.

OTITIS MEDIA SEROSA

Definición: 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. Es muy frecuente en la edad pediátrica, aunque también puede darse en adultos.

Clínica: Los síntomas más frecuentes suelen ser pérdida auditiva y sensación de taponamiento ótico, pero típicamente no produce ni dolor de oído ni fiebre. En los niños la pérdida auditiva suele ser leve y muchas veces se detecta sólo tras la realización de una audiometría.

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 *mingotomía con o sin la colocación de drenajes transtimpánicos*. En ocasiones esta indicada también la *adenoidectomía*, en especial en aquellos niños que asocien obstrucción nasal permanente o adenoiditis crónica.

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

OTITIS INTERNA

Definición: Las infecciones del oído interno (laberintitis) son raras, pero pueden ser muy graves. Aunque poco frecuente, una infección de los canales semicirculares del oído interno puede causar la pérdida total de la audición. La laberintitis consiste en la irritación e hinchazón del oído interno causado por virus o bacterias.

Clínica:

Sensación de movilidad continua.

Dificultad para enfocar con los ojos.

Mareo.

Hipoacusia.

Pérdida del equilibrio.

Náuseas o vómitos.

Tinnitus.

Manejo terapéutico: 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 CRÓNICA

Definición: 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

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.

Manejo terapéutico: Las infecciones crónicas de los senos paranasales generalmente se pueden curar, pero pueden requerir un tratamiento prolongado. 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. El médico decidirá el tratamiento más adecuado atendiendo al diagnóstico, tras el estudio de la historia clínica del paciente y las pruebas realizadas.

A continuación se señalan las distintas alternativas para el tratamiento de la sinusitis crónica.

HIPERTROFIA DE LOS CORNETES

Definición: La hipertrofia de cornetes es la inflamación crónica de los cornetes nasales. Los cornetes están cubiertos de membranas mucosas que contienen vasos sanguíneos, los cuales son muy sensibles. La hipertrofia de cornetes puede desarrollarse en respuesta a diversos factores como ambientales e infecciones.

Clínica:

- Congestión nasal persistente
- Dificultad para respirar por uno a ambos lados de la nariz
- Ronquidos
- Infecciones crónicas de los senos paranasales
- Hemorragias nasales

Manejo terapéutico: Tratamiento con aerosoles nasales de corticosteroides, medicamentos para alergia y evitar irritantes a menudo ayudan a reducir la inflamación de los cornetes y mejorar la respiración.

Cuando estos tratamiento médico no están dando resultado o la estructura de los cornetes se agranda pueden ser requerida la cirugía para tratar el problema subyacente.

La reducción de cornetes quirúrgica se pueden realizar por varios métodos quirúrgicos. Algunas métodos eliminan la parte de la estructura ósea y otros tratar de reducir el tejido de los cornetes

Pueden ser recomendado un tratamiento para reducción de cornetes por medio de radiofrecuencia, o en casos en que el tabique desviado sea el causante de la hipertrofia de cornetes, se pueden requerir de una rinoplastia o septoplastia.