

OTITIS MEDIA AGUDA

La otitis media aguda (OMA) es la inflamación del oído medio de inicio súbito. Se caracteriza por la presencia de líquido en la cavidad del oído medio y se asocia con signos y síntomas de inflamación local.

Clínica

- Dolor de oído.
- Fiebre.
- Malestar.
- Pérdida de audición

Manejo terapéutico

Puede ser útil irrigar suavemente con suero con una jeringa el conducto auditivo y el empleo de productos de reblandecimiento del cerumen. Como tratamiento médico se utilizan antibióticos vía oral, siendo de primera elección la amoxicilina. En niños que han sido tratados recientemente con amoxicilina o que viven en áreas con una incidencia elevada de resistencias producidas por betalactamasas sería de elección el amoxicilina clavulánico o una cefalosporina de segunda generación.

LABIO LEPRINO Y PALADAR ENDIDO

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.

Clínica

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

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

- Reparación de labio leporino dentro de los primeros 3 y 6 meses de edad
- Reparación del paladar hendido a los 12 meses de edad o antes, si fuese posible
- Cirugías de seguimiento entre los 2 años de edad y los últimos años de la adolescencia

SINDROME DE MENIERE

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.

Clínica

- 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).

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.

OTITIS MEDIA SEROSA

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.

Clinica

- 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

Manejo terapéutico

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"

Para aliviar síntomas analgésicos, antibióticos

OTITIS INTERNA

La otitis interna tiene un origen incierto, pero el resultado tiene un considerable impacto. En esa parte del oído se encuentran el laberinto y el nervio vestibular, que se encargan de mantener nuestro equilibrio y nuestra ubicación espacial, de manera que su inflamación afecta a estas capacidades fundamentales.

Clínica

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

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 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

- 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

Manejo terapéutico

- 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 LOS 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.

Clínica

- 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

Manejo clínico

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

