



*Jhoana Guadalupe Arreola Mayorga*

*Otorrinolaringología*

*4to parcial*

*Clínicas médicas quirúrgicas*

*Adriana Bermúdez Avendaño*

*Medicina Humana*

*7mo semestre*



# Patología del oído externo

# Pericondritis del pabellón auricular



## ¿Qué es?

Inflamación del pericondrio (capa que recubre al cartílago) en la región auricular

## Factores de riesgo

- Traumatismo
- Picaduras de insectos
- Perforaciones del oído a través del cartílago
- Incisión de infecciones superficiales del pabellón auricular

## Diagnostico

- Historia clínica
- Examen el oído (enrojecimiento, hipersensibilidad, inflamación). Inicialmente, el pabellón está enrojecido y edematoso, y luego se forman abscesos subpericóndricos que, si persisten, necrosan el cartílago ("oreja en coliflor").

## Tratamiento

Antibióticos que cubran a *Pseudomonas aeruginosa* (ciprofloxacino, aminoglucósidos) y drenaje del absceso con vendaje compresivo

**Agente: *Pseudomonas aeruginosa***



# Erisipela

## ¿Qué es?

Dermoepidermitis del pabellón y de la región preauricular, roja, caliente y con bordes elevados, cursa además con adenopatías satélites, fiebre y malestar general.

## Factores de riesgo

- Linfedema
- Lesiones cutáneas locales
- Úlceras

## Diagnostico

- Clínica (fiebre/escalofrío, úlcera cutánea con borde definido y elevado, inflamación, puede formarse ampollas)
- Generalmente de diagnostica por la apariencia de la piel, no necesita biopsia

## Tratamiento

Penicilinas resistentes a la penicilinas, tipo cloxacilina, amoxicilina-ácido clavulánico o clindamicina. En casos graves resistentes, se recomienda la vancomicina intravenosa.

**Transmisión por heridas**  
**Agente: Streptococcus de grupo A, Staphylococcus aureus**



# Zóster óptico

Sx de Ramsay Hunt



## ¿Qué es?

Infección del nervio facial por el virus varicela zóster.

## Factores de riesgo

La edad mayor a 50 años, seguido de condiciones de inmunocompromiso, tanto por enfermedades como por tratamientos inmunomoduladores.

## Diagnostico

- Exploración física (aparición de vesículas cutáneas características en concha auricular, CAE y membrana timpánica)
- Análisis de laboratorio del líquido procedente de las ampollas
- Resonancia magnética nuclear (RMN)
- Clínica (parálisis facial, otalgia, afectación del VIII par craneal)

## Tratamiento

Corticoterapia sistémica, protección ocular y antivirales sistémicos (aciclovir, brivudina).

**Se reactiva en el cuerpo después de haber tenido varicela**  
**Agente: Virus varicela-zoster**

# Otitis externa circunscrita

## Forúnculo del oído

### ¿Qué es?

Infección de una glándula pilosebácea del CAE por *S. aureus*.

### Factores de riesgo

- Uso de hisopos de algodón
- Humedad ambiental
- Temperatura ambiental elevada

### Diagnostico

- Exploración física (otoscopia): tumoración hiperémica, a tensión y que en ocasiones fluctúa, en la que es frecuente observar en el vértice un pequeño absceso centrado en un pelo del conducto.
- Clínica (otalgia, signo del trago positivo y, si se fistuliza, habrá otorrea)

### Tratamiento

Cloxacilina o amoxicilina-ácido clavulánico por vía oral y mupirocina o bacitracina tópica. Se debe aplicar un drenaje si fluctúa, y en ningún caso se debe manipular.

La localización del forúnculo es generalmente en la cara antero-inferior del CAE, con un tímpano de aspecto normal.

**Agente: Staphylococcus aureus**

# Otitis externa difusa bacteriana

## ¿Qué es?

Es una infección aguda de la piel del conducto auditivo causada por bacterias (la más común es *Pseudomonas*).

## Factores de riesgo

- Lesión inadvertida del conducto causada por la limpieza con hisopos de algodón u otros objetos
- Alergias
- Psoriasis
- Eccema
- Dermatitis seborreica
- Irritantes

## Diagnostico

- Otalgia intensa, signo del trago positivo y ocasional otorrea escasa muy líquida
- Con la otoscopia se ve edema del conducto que puede llegar a ocluirlo, produciendo hipoacusia

## Tratamiento

Antibioticoterapia tópica (gotas): **ciprofloxacino**, polimixina, gentamicina asociadas o no a corticoides. Vía oral: infecciones con extensión preauricular del edema, graves o persistentes, y en inmunodeprimidos  
Aspirar las secreciones y no mojar el oído  
Analgésia

**Agente: *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris*, *Staphylococcus aureus*, o *Escherichia coli*.**



# Otomycosis



## ¿Qué es?

Infección aguda, subaguda o crónica del CAE por hongos que afecta a la piel del conducto auditivo externo.

## Factores de riesgo

Favorecida por empleo prolongado de antibióticos, manipulaciones, entrada de agua y otitis externas bacterianas previas.

## Diagnostico

Examen visual y la revisión con el otoscopio además de un estudio de tejidos (histológico) y microbiológico combinado aparte de pruebas de imagen como una tomografía computerizada (TC).

## Tratamiento

Limpieza frecuente de las secreciones, antifúngicos tópicos (clotrimazol, bifonazol) y alcohol boricado. En inmunodeprimidos y en casos resistentes, se emplea un antifúngico por vía oral (itraconazol o fluconazol).

**Agente: Aspergillus niger o Candida albicans.**





# Otitis externa maligna o necrotizante

Forúnculo del oído



## ¿Qué es?

Infección peligrosa del oído externo que se ha extendido a los huesos del cráneo (hueso temporal) que contienen el canal auditivo, el oído medio y el oído interno.

## Factores de riesgo

.Diabetes mellitus (especialmente en períodos de hiperglucemia o acidosis)

- Edad avanzada
- Radioterapia en el hueso temporal
- Inmunosupresión.

## Diagnostico

- Tomografía computarizada (TC)
- Cultivo de la secreción
- Biopsia

## Tratamiento

Requiere tratamiento hospitalario, con antibioterapia intravenosa prolongada (6 semanas) con imipenem, meropenem, ciprofloxacino, ceftazidima o cefepime, en raras ocasiones se realiza con cirugía

**Agente: Pseudomonas. Staphylococcus aureus meticilinoresistente (SARM).**

# Otitis externa eccematososa

Eccema ótico

## ¿Qué es?

Dermatitis con descamación del tercio externo del CAE, que evoluciona en brotes de prurito intenso.

## Factores de riesgo

Dermatitis seborreica, la dermatitis atópica, la psoriasis, el acné y la dermatitis de contacto.

- Interacción con agentes irritantes (productos para el cabello, jabones de baño y otros).
- Interacción con alérgenos.
- Uso recurrente de auriculares sin desinfectar.
- Factores ambientales (eczema asteatótico).

## Diagnostico

-Exploración del oído externo y de la membrana timpánica  
-Otoscopia podrá determinar si presentamos inflamación o enrojecimiento de la piel; erosiones como consecuencia del rascado; y/o escamas y acumulación de restos de piel por la sequedad y la descamación.

## Tratamiento

Tópico con pomadas o soluciones de corticoides y cremas hidratantes de mantenimiento.



# Miringitis bullosa



## ¿Qué es?

Infección por *Mycoplasma pneumoniae*, afecta a la membrana timpánica, en el contexto de una infección respiratoria por *Mycoplasma*. Una variante es la miringitis ampollosa hemorrágica causada por el virus de la gripe. Produce ampollas de contenido hemorrágico en la membrana timpánica y paredes del CAE. Provoca otalgia intensa que cede con la rotura de las ampollas y otorragia.

## Factores de riesgo

Traumatismos en el oído, las infecciones y las alergias.

## Diagnostico

- Observación otoscópica de vesículas o bullas en el tímpano.
- Clínica (dolor intenso, las vesículas pueden tener un color amarillento, pero también pueden ser rojizas por la tendencia a sangrar en su interior).

## Tratamiento

Antibiótico (amoxicilina vía oral) y algún analgésico (ibuprofeno) para el dolor de oído. analgésicos vía tópica. También se puede usar suero hipertónico de forma local, que hace que las vesículas disminuyan su volumen de forma osmótica mejorando el dolor.

**Agente: Streptococcus pneumoniae, M. pneumoniae, Haemophilus no tipable, Moraxella catarrhalis, Streptococcus grupo A y el Staphylococcus aureus..**



# Otohematoma



## ¿Qué es?

Aparición en el pabellón auricular de una colección hemática subpericóndrica tras un traumatismo

## Factores de riesgo

Macro o micro traumatismos contusos sobre el PA, despegamiento de piel sobre la capa pericondríca y el cartilago.

## Diagnostico

- Exploración física: el pabellón aparece inflado, caliente y con un tacto que denota contenido líquido.
- Otoscopia: descartar lesiones timpánicas.

## Tratamiento

Quirúrgico, con incisión, drenaje y vendaje compresivo, así como profilaxis antibiótica.



# Fístulas auriculocervicales



## ¿Qué es?

Se producen por un defecto de fusión entre la primera hendidura y el primer arco branquial.  
Se sitúan alrededor del ángulo mandibular, siempre por encima del hueso hioides.

## Diagnostico

- Clínica (fiebre/escalofrío, úlcera cutánea con borde definido y elevado, inflamación, puede formarse ampollas)
- Generalmente de diagnostico por la apariencia de la piel, no necesita biopsia

## Tratamiento

La mayoría de las fístulas auriculocervicales requieren de vigilancia.  
En caso de infección tratar con antibióticos.  
Si las infecciones son muy recurrentes se opta por cirugía para cerrar el conducto.



# Patología del oído medio



# Ototubaritis



## ¿Qué es?

Obstrucción tubárica transitoria por procesos rinofaríngeos genera una hipopresión en el oído medio que produce hipoacusia transitoria, con sensación de taponamiento y de autofonía.

## Factores de riesgo

Niños, catarros de vía aérea superior, disfunción tubárica

## Diagnostico

Otoscopía: localización de la ototubaris, y su evolución

Audiometría: calidad de la audición.

## Tratamiento

Decongelantes nasales (oximetazolina)

Corticoides tópicos (budesonida)

Lavados nasales

Antiinflamatorios

**Agente: Inflamación trompa de Eustaquio**

# Otitis media seromucosa

**serosa/secretora o con derrame**

## ¿Qué es?

Inflamación del oído medio en la que existe una colección de líquido (retención de moco en la caja timpánica), en ausencia de síntomas y de signos de infección piógena aguda. La obstrucción tubárica crónica (disfunción tubárica) provoca una falta de aireación del oído medio y una hipopresión mantenida en dicha cavidad, que origina un trasudado seroso de aspecto claro (otitis serosa)

## Factores de riesgo

- Niños alimentados en posición supina
- Disfunción de la trompa de Eustaquio
- Niños pequeños (dirección y tamaño de la trompa de Eustaquio)

## Diagnostico

- Exploración física
- Latimpanometría
- Audiometría

## Tratamiento

- Se emplea el mismo tratamiento que para la ototubaritis (vasoconstrictores y corticoides nasales, lavados, antiinflamatorios)
- Corticoterapia oral
- Antihistamínicos
- Ejercicios de ventilación tubárica (maniobras de Valsalva, hinchar globos por boca o nariz)
- Adenoidectomía
- Miringotomía

**Agente: Moco en caja timpánica**



# Otitis media aguda

## ¿Qué es?

Es una infección aguda bacteriana (retención de pus en la caja timpánica) de la mucosa que tapiza las cavidades del oído medio y que, en condiciones normales, es estéril.

## Factores de riesgo

- Tabaquismo pasivo
- Círculo infantil
- Insuficiente lactancia materna

## Diagnostico

- Examen físico y una neumootoscopia para evaluar la movilidad timpánica.

## Tratamiento

- Antibioterapia sistémica empírica de amplio espectro
- Amoxicilina a dosis elevadas.
- Amoxicilina-clavulánico con
- Pacientes alérgicos (claritromicina). Antibioterapia tópica con corticoterapia (polimixina B + trimetoprim + dexametasona).

**Agente: Streptococcus pneumoniae (35%), Haemophilus influenzae (25%), Moraxellacatarrhalis (13%) y Streptococcus ogenes (4%).**



# Otitis media crónica

simple, supurativa o benigna

## ¿Qué es?

Inflamación crónica del oído medio



## Factores de riesgo

- Alergias de tracto respiratorio superior y uso de tabaco.
- Niños con historia de otitis media recurrente.
- Pacientes que viven en condiciones de hacinamiento

## Diagnostico

- OTOSCOPIA
- AUDIOMETRÍA: hipoacusia de transmisión
- TAC DE OIDO
- CULTIVO
- CLÍNICA: otorrea purulenta crónica o recidivante, sin otalgia y hipoacusia variable

## Tratamiento

- Antibioterapia local y/o sistémica
- Timpanoplastia (reconstrucción timpánica y de la cadena osicular).

A diferencia del colesteatoma, el tratamiento quirúrgico no es imprescindible.

**Agente: Staphylococcus aureus**



# Colesteatoma

## Otitis media crónica colestomatosa



### ¿Qué es?

Inflamación crónica, no de un tumor, aunque tiene un comportamiento pseudotumoral. Está generada por la presencia de un epitelio queratinizante en las cavidades del oído medio (preferentemente el ático) capaz de sintetizar una serie de sustancias que producen osteólisis de sus paredes

### Factores de riesgo

- Disfunción tubárica
- Otitis media aguda de repetición
- Perforación simple
- Congénita
- Yatrogénica

### Diagnostico

Exploración con el otoscopio para detectar anomalías en el tímpano, un audiograma, una tomografía computarizada o una resonancia magnética.

### Tratamiento

- Tratamiento de una infección de oído subyacente seguido de una cirugía para extirpar el quiste. Limpiar el oído para tratar la infección, suministrar antibióticos orales y gotas para los oídos y detener la secreción.

**Agente: Presencia de piel en caja timpánica, perforación maticial**



# Timpanoesclerosis



## ¿Qué es?

Degeneración hialina del colágeno, con formación de placas de calcio en la mucosa del oído medio, sobre todo alrededor de la cadena osicular y del tímpano.

## Factores de riesgo

- Utilizar hisopos
- Agua estancada en el canal auditivo
- Exponerse a frecuencias sonoras muy altas

## Diagnostico

- Clínica (hipoacusia)
- Otoscopía

## Tratamiento

Antibióticos, si bien puede ser necesario, en ocasiones, hasta practicar cirugías.

**Transmisión por heridas**  
**Agente: Streptococcus de grupo A, Staphylococcus aureus**

# Laberintitis

## ¿Qué es?

Inflamación de las estructuras endolaberínticas, secundaria a otitis medias agudas, y más, a crónicas.

## Laberintitis circunscritas

- Secundarias a un colesteatoma y se localizan principalmente en el conducto semicircular lateral.
- Clínica (vértigo inducido por movimientos de cabeza, aumentos de presión en el CAE, ruidos intensos o aspiraciones)

## Laberintitis difusas

- **Laberintitis serosa**  
Inflamación difusa sin contenido purulento, vértigo espontáneo y nistagmo irritativo asociado a hipoacusia perceptiva
- **Laberintitis purulenta**  
Infección piógena con colección purulenta endolaberíntica, vértigo espontáneo intenso por arreflexia vestibular con nistagmo paralítico y cofosis.  
Irreversible al destruirse el laberinto.

## Dx y Tx

- TC de peñascos
- Antibióticos IV
- Cirugía de la patología del oído medio con cierre de fístulas laberínticas

**Transmisión por heridas**  
**Agente: Streptococcus de grupo A, Staphylococcus aureus**



# Patología del oído interno



# Presbiacusia

25% de los adultos mayores de 60 años



## ¿Qué es?

Enfermedad coclear más frecuente, suele producirse por lesión en el órgano de Corti con pérdida de células ciliadas, sobre todo en la espira basal de la cóclea.

## Factores de riesgo

- Edad
- Traumatismos
- Tapones de cerumen

## Diagnostico

- Clínica (hipoacusia perceptiva bilateral simétrica, puede haber acúnenos agudo)
- Otoscopía

## Tratamiento

Prótesis auditiva



# Hipoacusia brusca

## Unilateral perceptiva, brusca

Aparece en menos de 72 horas, intensa acompañada de acúfenos (70%) y alteración del equilibrio (40%).

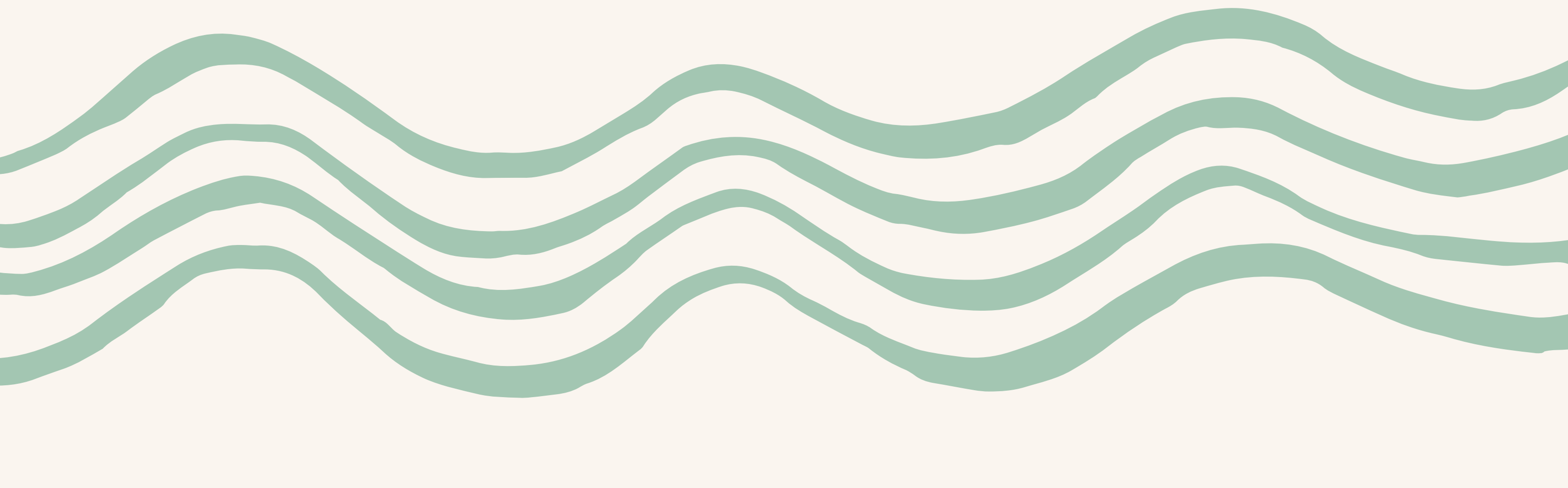
Generalmente idiopática aunque en algunos casos se origina de neurinoma del acústico, ototóxicos, sífilis, enfermedades neurológicas (esclerosis múltiple) y enfermedades autoinmunitarias (LES).

Tratamiento con corticoides y, en raras ocasiones, vasodilatadores.

## Inmunitaria o autoinmunitaria

Disfunción cocleovestibular que se debe sospechar ante hipoacusias neurosensoriales progresivas y bilaterales, inexplicables, asociadas a acúfenos y vértigo, que responden y mejoran con corticoides .

En ocasiones, se asocian a trastornos inmunológicos (artritis reumatoide, LES, tiroiditis), sx de Cogan.







# **Patología traumática de hueso temporal y parálisis facial**

# Parálisis facial

(adenoides o vegetaciones)

## Idiopáticas

La más frecuente (60%), incidencia 23 casos/100,000 personas/año  
Neuritis vírica(herpes simple o CMV) con edema perineural que produce una compresión isquémica del nervio.

## Traumáticas

25%  
Por fracturas del hueso temporal y heridas faciales. También por cirugía del ángulo pontocerebeloso y de parótida, con menor frecuencia , en cirugía del oído medio.

## Zóster ótico

Sx de Ramsay Hunt

7%. Reactivación de una infección del ganglio geniculado por el virus herpes zóster. Primero otalgia intensa y después vesículas en el pabellón y CAE. Puede aparecer febrícula, astenia, anorexia y afectación del VIII par craneal.

## Tumorales

7%. Progresiva.  
Por tumores del ángulo pontocerebeloso (neurinomas), del hueso temporal (paragangliomas, carcinomas epidermoides de oído medio y CAE, colesteatomas) y de parótida.

## Otíticas

4%. Más frecuente en niños  
Complicación de un colesteatoma y exige cirugía urgente. También es secundaria a otitis media aguda y mastoiditis.  
Tx: antibioterapia, miringotomía, drenajes y mastoidectomía.

## Sx de Melkersson-Rosental

Afección que conlleva brotes recurrentes de parálisis facial con edema hemifacial (inicialmente reversible y luego permanente).

## Sx de Heefordt

Fiebre uveoparotídea

Forma extrapulmonar de sarcoidosis, con parálisis facial que puede ser bilateral, fiebre, uveítis anterior y parotiditis. La parálisis facial es el signo neurológico más habitual en la sarcoidosis.

## Otras

Enfermedad de Lyme, síndrome de Guillain-Barré, lepra, infartos pontinos, Miastenia gravis, diabetes mellitus, alcoholismo, talidomida, difteria, tétanos.

## Diagnóstico

Gustometría y sialometría,  
reflejo estapedial, test de  
Schirmer,  
electrodiagnóstico,  
electromiografía

## Tratamiento

Tratar la etiología  
Corticoides  
Rehabilitación  
Cirugía

# Patología traumática del hueso temporal

## Facturas del peñasco

### Respetan la cápsula ótica

95%

La línea de fractura pasa a metro lateral a la cápsula ótica  
Presentan hipoacusia conductiva o mixta y la parálisis facial es poco común en esta clase de pacientes

Trayecto:

1. Escama
2. Pared PS del CAE (membrana timpánica)
3. Mastoides y oído medio

### Afectan la cápsula ótica

5%

La línea de fractura pasa a través de la cápsula ótica  
Presentan hipoacusia neurosensorial y la parálisis facial es común en esta clase de pacientes

Trayecto:

1. Foramen magno, ápex peteoso, cápsula ótica
2. Foramen yugular, CA, Foramen lacerum
3. Membrana timpánica y CAE respetados

## Tratamiento

**Estabilización neuroquirúrgica de todas las complicaciones derivadas del traumatismo craneoencefálico**  
**Valoración y realización del tratamiento quirúrgico por otorrinolaringología**



# Patología de la faringe

# Hipertrofia de amígdalas faríngeas

(adenoides o vegetaciones)

## ¿Qué es?

Constituye una enfermedad propia de la edad infantil, ya que el tejido linfoide del cavum tiende a involucionar. La clínica se deriva de la obstrucción de la vía respiratoria superior y de la diseminación piógena a regiones adyacentes.



## Diagnostico

- Clínica (obstructivos: obstrucción nasal, otitis media con efusión, ronquidos o sx de apnea-hipopnea del sueño) (inflamatorios: rinosinusitis crónica, otitis media aguda de repetición, infecciones traqueo bronquiales)
- Rx lateral de cavum, fibroendoscopia flexible

## Tratamiento

Tratamiento quirúrgico

# Hipertrofia de amígdalas palatinas

(anginas)

## ¿Qué es?

Dermoepidermitis del pabellón y de la región preauricular, roja, caliente y con bordes elevados, cursa además con adenopatías satélites, fiebre y malestar general.



## Diagnostico

- Clínica (obstructivos: ronquidos, sx de apnea-hipopnea del sueño) (inflamatorios: amigdalitis de repetición o amigdalitis crónica)
- Exploración física

## Tratamiento

Adenoidectomía hasta observación

**En caso de hipertrofia unilateral está indicada la amigdalectomía para descartar neoplasias malignas ( carcinoma epidermoide y Linfomas no Hodgkin)**

# Adenoiditis



## ¿Qué es?

Infección de la amígdala faríngeas. Afecta generalmente a niños menores de 6 años. Infección viral.

## Factores de riesgo

- Círculo infantil
- Exposición al humo del cigarro
- Inadecuada duración de infección respiratoria

## Diagnostico

- Clínica (insuficiencia respiratoria nasal, rinorrea, fiebre) (síntomas de vecindad: otitis media aguda, rinosinusitis, laringitis de repetición)

## Tratamiento

- Antibiótico
- Cirugía (casos muy recurrentes)

**Transmisión por heridas**  
**Agente: Rinovirus, Adenovirus, S.pneumoniae, H. influenzae**

# Amigdalitis bacteriana

## ¿Qué es?

Inflamación de las amígdalas a causa de una infección bacteriana.



## Diagnostico

- Clínica (fiebre alta, mal estado general, disfagia con odinofagia importante, asociada a otalgia refleja)
- Exploración física: amígdalas congestivas, hipertróficas, con placas blanquecinas en el interior de las criptas, petequiral o en antena en el paladar

## Tratamiento

Penicilinas resistentes a la penicilinas, tipo cloxacilina, amoxicilina-ácido clavulánico o clindamicina. En casos graves resistentes, se recomienda la vancomicina intravenosa.

**Agente: Streptococcus beta hemolítico del grupo A**



# Mononucleosis infecciosa

## ¿Qué es?

Enfermedad infecciosa, aguda, febril y autolimitada producida por el virus de Epstein Barr.

## Factores de riesgo

- Edad (4 a 12 años)



## Diagnostico

- Clínica (fiebre, astenia, tumefacción de ganglios linfáticos cervicales, occipitales dolorosos, faringe amigdalitis, esplenomegalia, hepatitis anictérica)
- Serología

## Tratamiento

Tratamiento sintomático:  
Antipiréticos  
Antiinflamatorios  
Glucocorticoides

**Transmisión por saliva,  
Agente: Virus del Epstein Barr**



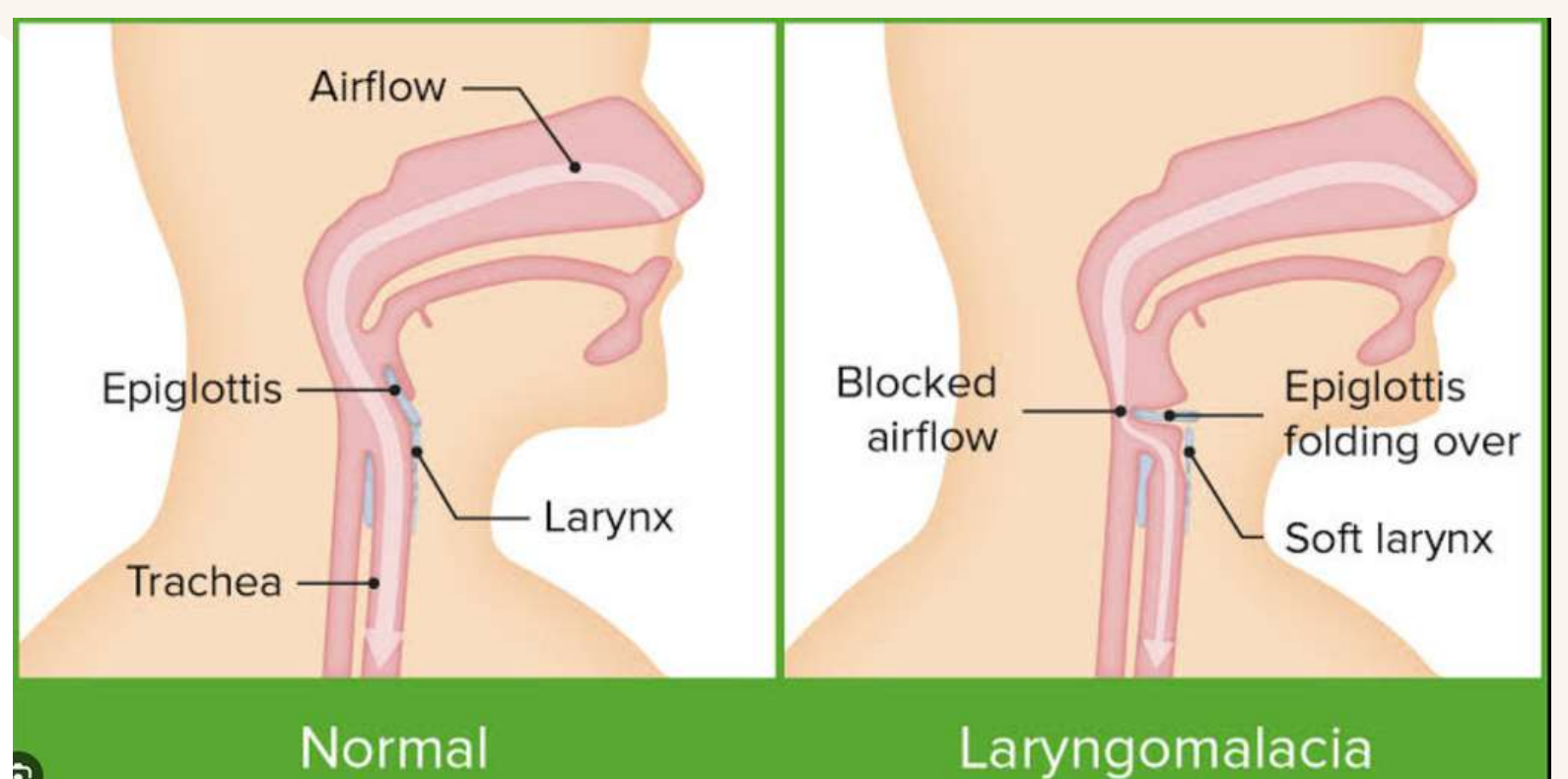
# Patología de la Laringe

# Laringomalacia

(Patología laríngea congénita más frecuente, 75%)

## ¿Qué es?

Flacidéz del esqueleto cartilaginoso de la laringe en la supraglotis.



## Diagnostico

- Clínica (estridor inspiratorio agudo que aumenta con el llanto y en decúbito supino, que a disminuyendo progresivamente y desaparece antes del año)
- Fibroscopía flexible

## Tratamiento

La mayoría de los bebés que tienen laringomalacia no necesitan tratamiento. A medida que el bebé crece, el cartílago de la laringe se fortalecerá.

# Parálisis de las cuerdas vocales

(Segunda patología congénita laríngea más frecuente, 10%)

## Generalidades

puede ser unilateral, por problemas cardíacos o mediastínicos y traumatismos durante el parto.

## Factores de riesgo

- Trauma durante el parto
- Infecciones virales
- Lesiones tumorales

## Diagnostico

- Clínica (disfonía, más raras las bilaterales por problemas neurológicos cerebrales, disnea, estridor)
- Fibroscopía flexible

## Tratamiento

- Terapia de voz
- Cirugía



Normal vocal cords



One-sided paralysis

# Estenosis subglótica congénita

Patología congénita más habitual que precisa traqueotomía en niños menores de 1 año

## ¿Qué es?

Disminución de la luz a nivel del cartílago cricoides

## Factores de riesgo

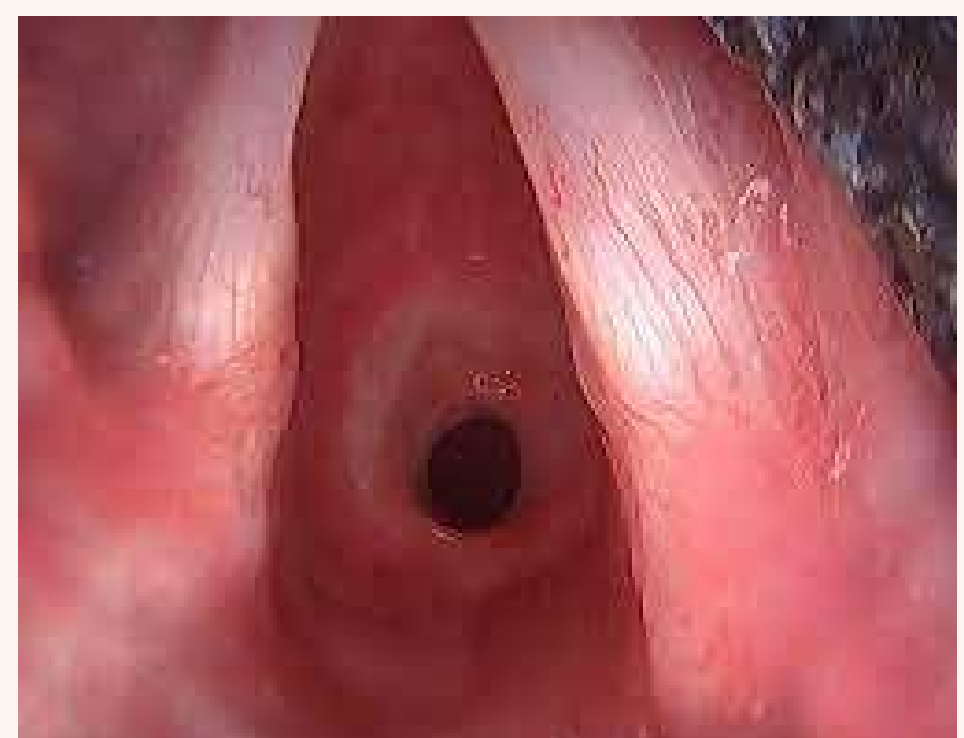
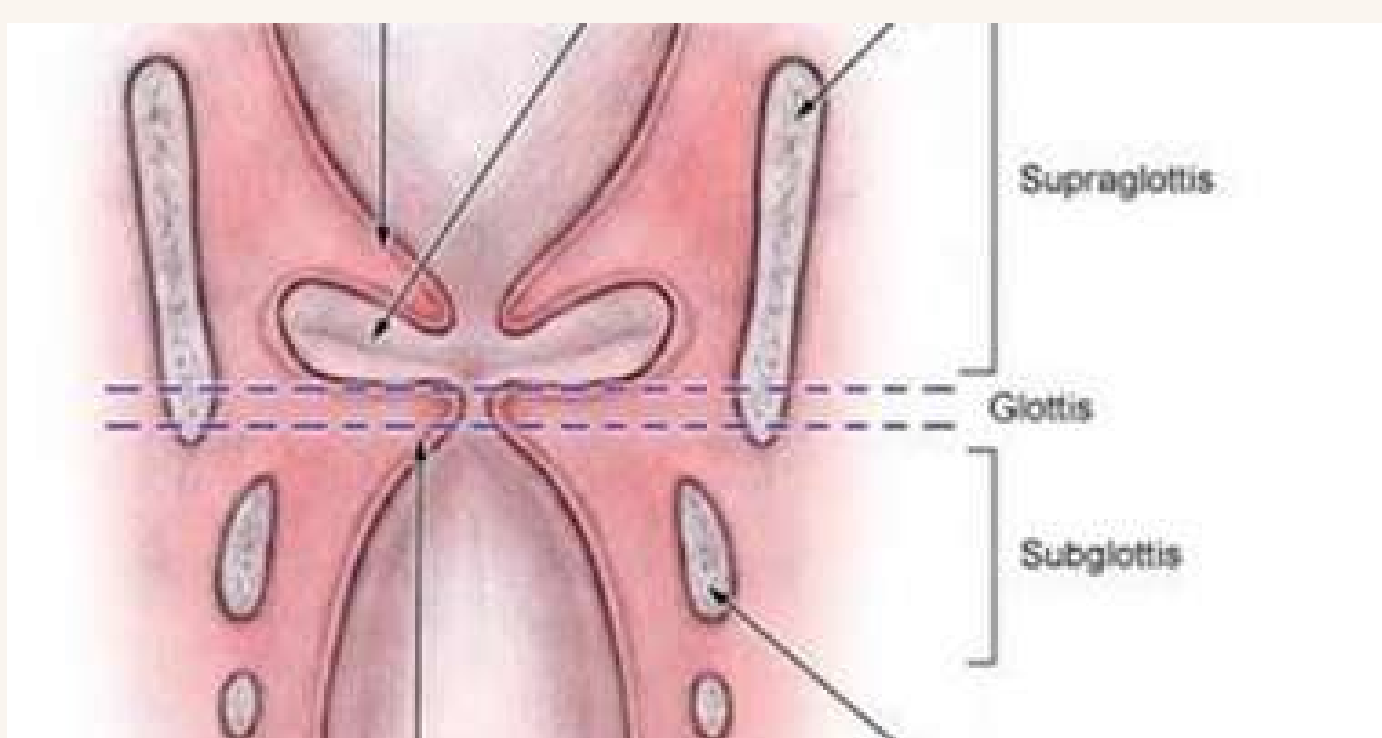
- Laringe anormal.
- Trauma sostenido durante la intubación en emergencia.
- Alteración del mecanismo de transporte mucociliar.
- Reflujo gastroesofágico.
- Infecciones

## Diagnostico

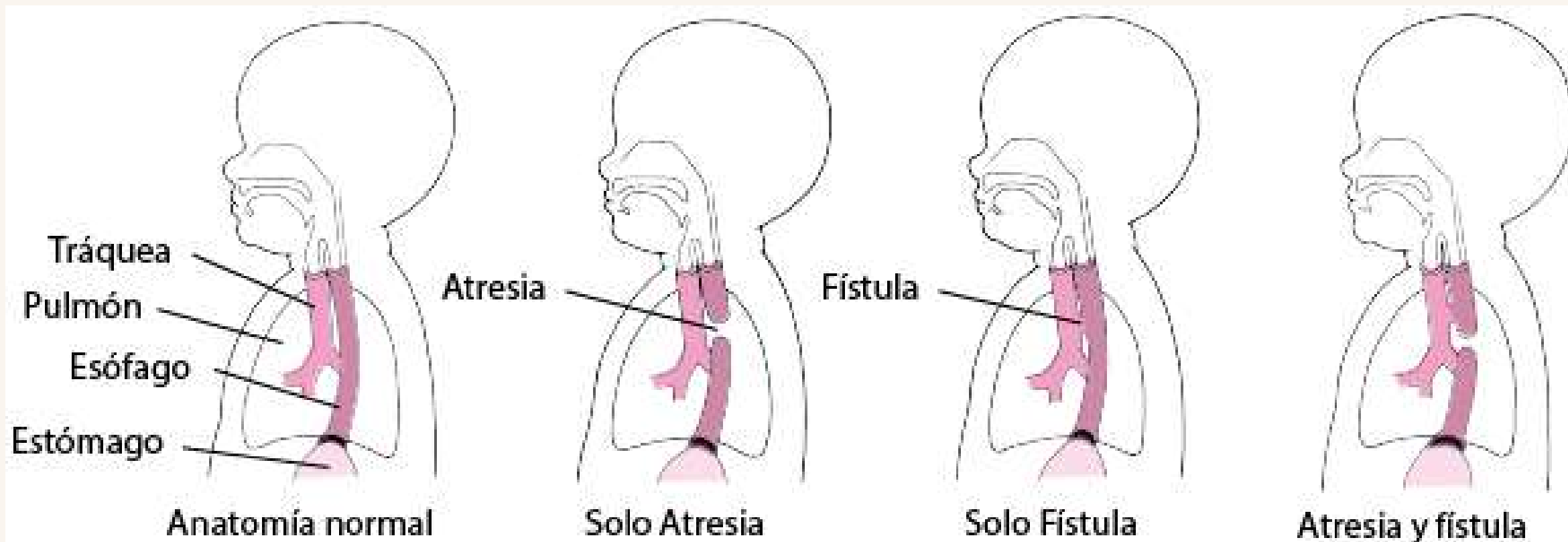
- Clínica (disnea, esfuerzo respiratorio)
- Endoscopia

## Tratamiento

Quirúrgico, por vía endoscópica (dilataciones, incisiones de la estenosis con láser, cricotomías endoscópicas) o externa (cricotomías, laringotraqueoplastias con interposición de injertos cartilaginosos anterior y/o posterior, resecciones cricotraqueales, resecciones traqueales).



# Atresia laríngea



Fístula:  
comunicación  
con otra  
estructura que  
no debería  
existir

## ¿Qué es?

Es una anomalía laríngea poco frecuente caracterizada por la ausencia completa de la luz laríngea, que resulta en la obstrucción de las vías respiratorias superiores.

## Factores de riesgo

- Rubéola
- Enfermedades cardíacas congénitas
- Consumo de alcohol durante el embarazo

## Diagnostico

- Clínica (obstrucción de la vía aérea superior, dilatación de vías respiratorias, expansión pulmonar, diafragma aplanado o invertido, ascitis, hidropesía)
- Laringoscopia directa

## Tratamiento

- Apoyo respiratorio (oxígeno, ventilación mecánica)
- Quirúrgico

# Laringitis supraglótica

Epiglotitis o supraglotitis

## ¿Qué es?

Dermoepidermitis del pabellón y de la región preauricular, roja, caliente y con bordes elevados, cursa además con adenopatías satélites, fiebre y malestar general.

## Factores de riesgo

- Infecciones respiratorias
- Exposición a irritantes (humo, tabaco)
- Contacto con pacientes infectados

## Diagnostico

- Clínica (fiebre, disnea, estridor, odinofagia, alteraciones de la deglución, "voz en patata caliente")
- Rx (signo del dedo pulgar)

## Tratamiento

Corticoides

**CONTRAINDICADA** la exploración con un depresor o una laringoscopia indirecta (riesgo de espasmo con empeoramiento de la disnea).

**Transmisión aérea y contacto directo**  
**Agente: H. influenzae, Streptococcus y Staphylococcus**

# Laringitis glotosubglótica

Crup

## ¿Qué es?

Es la causa de obstrucción aguda de la vía aérea superior más frecuente en la infancia.

Responsable del 80% de los episodios de disnea en niños mayores de 1 año.

## Factores de riesgo

- Enfermedad cardíaca
- Anormalidades de vía aérea
- Sx de Down
- Prematuréz

## Diagnostico

- Clínica (todo, disnea, disfonía)
- Rx



## Tratamiento

Adrenalina racémica en aerosol

Corticoides

Profilaxis antibiótica (amoxicilina con ácido clavulánico) si < 48h

**Agente: Parainfluenza, influenza A y B**





# Laringitis estridulosa

Espasmódica o pseudocrup



## ¿Qué es?

inflamación aguda de las vías respiratorias superiores e inferiores causada, con suma frecuencia, por infección por virus paragripal tipo 1

## Factores de riesgo

- Estrechamiento funcional o anatómico de las vías respiratorias superiores,
- Exposición a sustancias irritantes

## Diagnostico

- Clínica (tos perruna o metálica, afonía, estridor, sin disnea manifiesta, a febril con buen estado general)

## Tratamiento

Hidratación, peine trina racémica en nebulización y corticoides.

# Laringitis diftérica

## Crup verdadero

### ¿Qué es?

Dermoepidermitis del pabellón y de la región preauricular, roja, caliente y con bordes elevados, cursa además con adenopatías satélites, fiebre y malestar general.

### Factores de riesgo

- No vacunados



### Diagnostico

- Clínica (disfonía con voz perruna y disnea con estridor; suele acompañarse de amigdalitis, membranas fibrinosas que al retirarlas sangran)



### Tratamiento

Humidificación  
Penicilina  
Antitoxina

**Agente: *Corynebacterium diphtheriae***

# Laringitis catarral

## Generalidades

Laringitis aguda infecciosa más habitual.

## Factores de riesgo

- Infección respiratoria
- Exposición a irritantes
- Exposición a pacientes con la patología

## Diagnostico

- Clínica (disfonía, tos seca irritativa, ocasionalmente con dolor, laringe eritema tosa, edema tosa y con secreciones)
- Generalmente de diagnostica por la apariencia de la piel, no necesita biopsia

## Tratamiento

- Reposo vocal
- Evitar irritantes (tabaco y alcohol)
- Humidificación
- Expectorantes
- Antiinflamatorios

**Agente: Rinovirus, influenza, parainfluenza, adenovirus**

# Patología glótica benigna

Alteración de la mucosa vocal

## Nódulos vocales

- Bilaterales anteriores, afectan más a las mujeres.
- Tx: foniatría, microcirugía endolaríngea

## Pólipo vocal

- Unilateral anterior, más frecuente en hombres
- Microcirugía laríngea

## Edema de Reinke

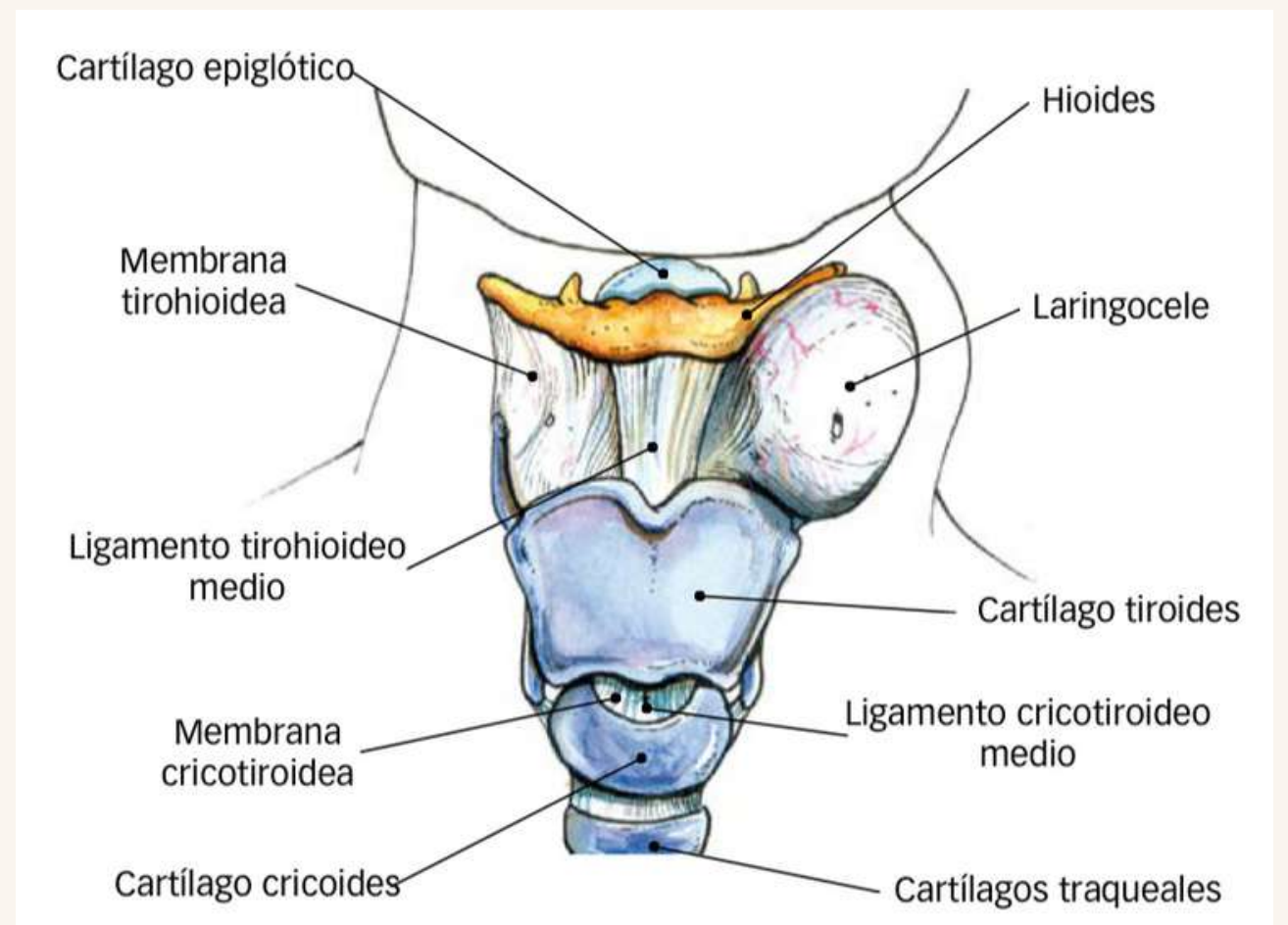
- Bilaterales y posteriores, dolorosas
- Decorticación o cordotomía con láser CO2 o microcirugía

## Laringitis por ERGE

- Edema e hiperemia interaritenoides/retrocricoides. Paquidermia posterior, dolorosa
- Generalmente de diagnóstico por la apariencia de la piel, no necesita biopsia

Se origina por el abuso vocal y/o exposición a irritantes (tabaco, alcohol y reflujo gastroesofágico)

# Laringo- cele



## ¿Qué es?

Dilatación del sáculo o del apéndice del ventrículo laríngeo de Morgagni.

Internos (1/3 de los casos)  
Mixtos (más frecuentes, 50%)  
Externos (15%)

## Factores de riesgo

- Tosedores crónicos, sopladores de vidrio, trompetistas
- Carcinomas de ventrículo en el 2-10% de los casos

## Diagnostico

- Clínica (Internos: disfonía, tos, obstrucción de las vías respiratorias) (Externos: tumoración cervical, aumenta con la maniobra de vals Alva y disminuye al vaciarlo por compresión)
- Laringoscopia, TC

## Tratamiento

Si son pequeños y no generan clínica, pueden no precisar tratamiento; si son sintomáticos, se realiza tratamiento quirúrgico para su extirpación.

**Suele adquirirse por aumentos de presión intralaringea, o por obstrucciones del orificio sacular, y más raros congénitos en niños.**



# Patología de glándulas salivales

# Sialolitiasis



## ¿Qué es?

Concreciones calcáreas (hidroxiapatita) formadas en el conducto excretor de una glándula y, más raramente, en su parénquima.  
Con mayor frecuencia la submaxilar (90% de los casos, conducto de Wharton)

## Factores de riesgo

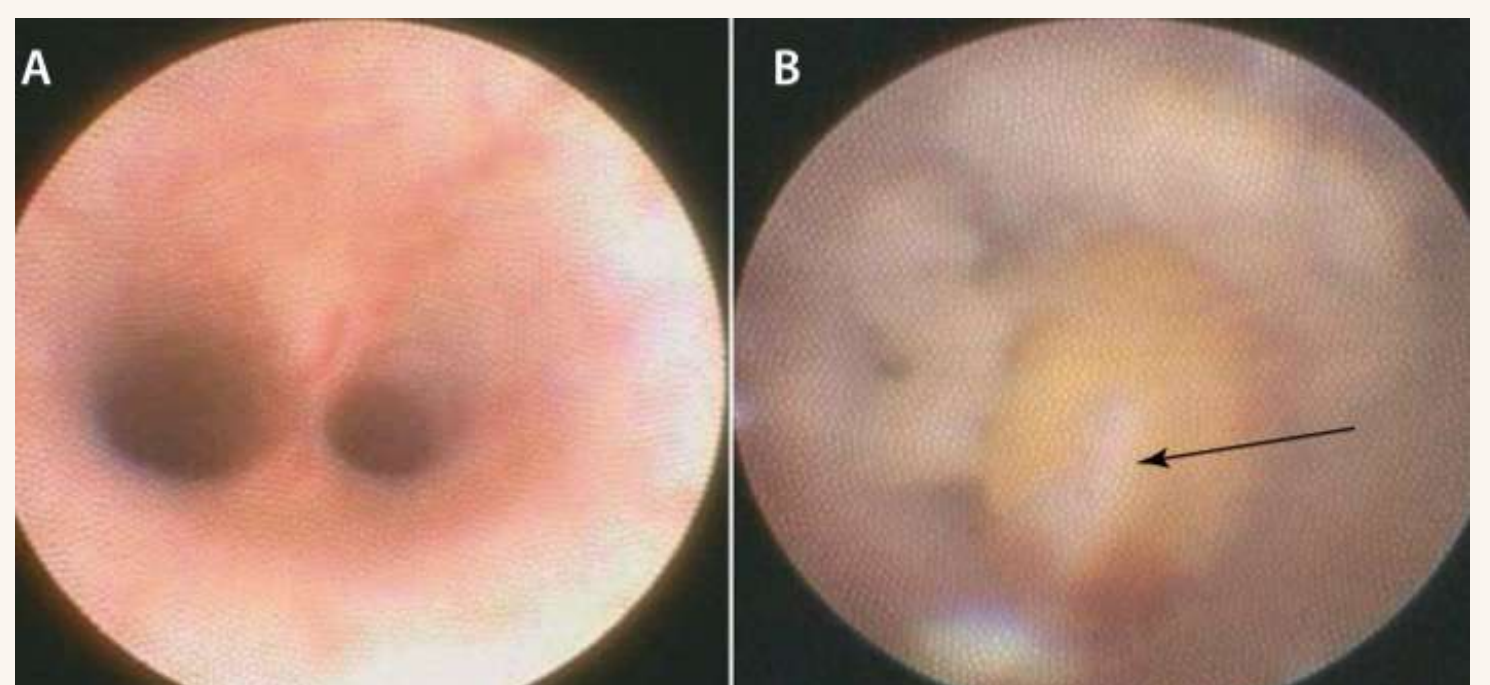
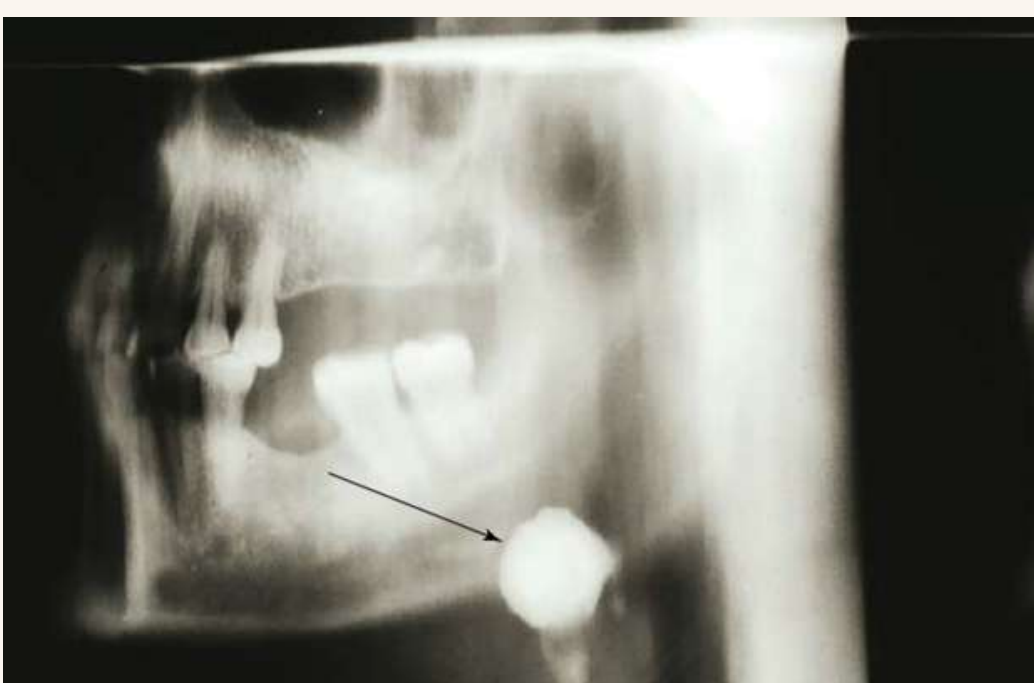
- Linfedema
- Deshidratación
- Estasis
- Saliva alcalina
- Infecciones de glándulas salivales
- Tabaquismo

## Diagnostico

- Clínica (dolor y tumefacción tras la ingesta que mejoran por desobstrucción con aparición de sialorrea)
  - Palpación de la glándula y conducto (dolor), exploración del conducto excretor (enrojecido, pus o cálculos)
- USG, Rx, TC

## Tratamiento

Sialogogos, espasmolíticos y antibióticos con eliminacionsalival (betalactámicos y macrólidos)  
Beber abundantes líquidos  
Cirugía con extracción de los cálculos del conducto (sialoendoscopia)



# Sialoadenitis aguda supurada

(anginas)

## ¿Qué es?

Dermoepidermitis del pabellón y de la región preauricular, roja, caliente y con bordes elevados, cursa además con adenopatías satélites, fiebre y malestar general.

## Factores de riesgo

- Flujo salival limitado
- Sialolitiasis
- Deshidratación
- Inmunosupresión
- Diabetes

## Diagnostico

- Clínica (Oralia refleja, fiebre, celulitis de la piel circundante, trismus, puede salir pus del conducto)
- Generalmente se diagnostica por la clínica

## Tratamiento

- Antibióticos
- Hidratación
- Sialogogos
- Drenaje quirúrgico (abscesos)

**Agente: Streptococcus, Staphylococcus, bacilos gramnegativos, anaerobios**

**Infecciones contiguas**



# Parotiditis aguda epidémica

Con mayor frecuencia las parótidas

## ¿Qué es?

Causa mejor conocida de aumento bilateral de las glándulas salivales de predominio en niños.  
Asociada a orquitis o pancreatitis.

## Factores de riesgo

- Deshidratación
- Estenosis ductal
- Sialolitiasis
- Enfermedades autoinmunes

## Diagnostico

- Clínica (inflamación dolorosa bilateral de glándulas salivales)
- PCR, cultivo de saliva

## Tratamiento

Sintomático



**Agente:** Virus de la parotiditis (Paramixovirus), raramente por CMV, virus de la influenza o virus Coxsackie

Transmisión directa, por contacto

# Enfermedad de Mikulicz y sx de Sjögren

Más frecuentes en mujeres de 40 años

## Enf. de Mikulicz

Tumefacción difusa, bilateral de las glándulas salivales y lagrimales.

## Sx de Sjögren

Enfermedad autoinmune que afecta las glándulas lagrimales y salivales.

## Dx y Tx

- Clínica (asintomática y levemente dolorosa, mejor secreción lagrimal que en el sx de Sjögren)
- Glucocorticoides (prednisona 20 mg/día)

## Dx y Tx

- Primario: queraoconjuntivitis seca, xerosomía, tumefacción de glándulas salivales bilateral y asimétrica.  
Secundario: enf. de tejido conjuntivo (artritis reumatoide)
- Glucocorticoides (prednisona 20 mg/día)

**Transmisión por heridas**  
**Agente: Streptococcus de grupo A, Staphylococcus aureus**