



**NOMBRE DEL ALUMNO:** Juan Carlos  
López Gómez

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Dra. Adriana  
Bermúdez Avendaño.

**NOMBRE DEL TRABAJO:** Patologías  
oftalmología y otorrinolaringología.

**MATERIA:** clínicas Quirúrgicas.

**GRADO:** séptimo semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de diciembre de 2023

**SAOS.** - Se define por la presencia de S6mas eventos respiratorios (apneas, hipopneas 6 despertares) relacionadas con el esfuerzo respiratorio, asociados a somnolencia excesiva diurna.

### Sintomas m6s Comunes:

- \* Ronquidos sonoros
- \* Sueño no reparador
- \* Hipersomnolencia diurna

### Fx de riesgo

- \* Obesidad
- \* Sx de Down.
- \* Prematuridad.
- \* Paralisis Cerebral
- \* Anemia Chr6nica
- \* Espina Bifida

### Tx

- Cambios en el estilo de vida

**Indice Apnea-Hipopnea**  
Cataloga al SAOS segun la gravedad

SAOS Leve = IAH 5-15  
SAOS Moderado = IAH 15-30  
SAOS Grave = IAH >30

**SAOS** no tratado es un fx de riesgo para el desarrollo de resistencia Insulinica.

## ADENOIDITIS

Infecci6n e inflamaci6n del tejido de la amigdalina faringea que afecta a ni6os menores de 6 a6os principalmente, se desarrolla por infecci6n viral (rinovirus y adenovirus) 6 bacteriana (*S. pneumoniae* y H. Influenzae)

### Cl6nica -

- Obstrucci6n nasal
- Rinorrea
- fiebre
- Sintomas de recidiva.
- OMA.
- Laringitis
- Rinosinusitis

### tratamiento: -

- Antibiotico (cefixima, azitromicina)
- Cirug6a para casos muy recurrentes.

## AMIGDALITIS AGUDA

Viricas: más frecuentes, la clínica consiste en fiebre y adinofagia. Rinorrea serosa, tos, lagrimeo y disfonía, en la exploración física se observan las amígdalas palat. y la faringe eritematosas sin placas purulentas.

Tx. - AINES e hidratación abundante.

Bacteriana: más frecuente estreptococo *B. hemolítico* del grupo A.

Clínica - Fiebre alta, mal estado general y disfagia con adinofagia, asociada a otalgia refleja, amígdalas congestivas, hipertroficadas, con placas blanqueas además de petequias o eritema en el paladar.

Tx de elección: Antibióticos *B. lactemicos* amoxicilina o amoxicilina con ácido clavulánico AINES y abundante hidratación.

## ABSCESO RETROFARINGEO

Infección profunda muy grave más frecuente en niños menores de 7 años, secundaria a linfadenitis supurados.

Dx. - Disfagia, adinofagia, Disnea, torticolis.

Tx. - Drenaje urgente por vía transoral (ó externa) (cervicotomía)  
- Antibioterapia  
- Corticoterapia IV.

## ABSCESO PARAFARINGEO O LATEROFARINGEO

La infección se extiende lateralmente a los músculos constrictores faríngeos (espacio faríngeo).

**Diagnóstico.** — Disfagia odinofagia, dolor laterocervical, torticólis, abultamiento de la pared lateral faríngea.

**Tratamiento.** —

- Cervicotomía.
- Antibióticos.
- Corticoides I.V.

## LARINGOMALACIA.

Patología congénita más frecuente 75%, se produce por una flacidez de esqueleto cartilaginoso de la laringe en la supraglotis, fundamentalmente de la epiglotis.

**Clinica y diagnóstico.** —

Se manifiesta por un estridor inspiratorio agudo que aumenta con el llanto y en decúbito supino que va abajo progresivamente y desaparece antes del año de vida.

**Dx.** — Fibroscopia flexible.

## PARALISIS DE CUERDA VUCAL

- 2da en frecuencia (10%) puede ser unilateral, por problemas cardiacos (cardiopatias congenitas) o mediastinicos, y traumatismo durante el parto; produce disfonía
- Mas raras son las bilaterales por problemas neurologicos cerebrales y provocan, ademas, disnea con estridor, que requiere realizar traqueotomia.

## ESTENOSIS SUBGLOTICA CONGENITA.

Se produce por una. de la luz a nivel del cricoideos.

Tx. - Traqueotomia.

## LA RINGITIS SUPRAGLÓTICA O EPIGLOTITIS O SUPRAGLÓTITIS

La más grave producida principalmente por H. Influenzae tipo B y otras como Streptococcus y Staphylococcus aureus afecta a niños entre 2 y 6 años.

**Diagnóstico.**— Se presenta bruscamente, cuadro de fiebre, malestar general, disnea con estridor inspiratorio que empeora en decubito supino, adinofagia y voz en patata caliente.  
Si se sospecha de esto realizar Radiografía simple en proyección de perfil

**Tratamiento.**— Ceftriaxona, corticoides IV.

\* Contraindicada la exploración de la faringe con un depresor o una laringoscopia indirecta porque se puede provocar un espasmo y empeorar la disnea.

## LARINGITIS GLOTOSUBGLOTICA O CROP

Responsable del 80% de los episodios de disnea en niños mayores de 1 año de etiología viral (parainfluenzae, Influenza A y B).

Dx. Radiografía simple anteroposterior cervical en inspiración, a fl. laminado de la columna de aire en forma de punta de lápiz

### Tratamiento.-

- Adrenalina en aerosol
- Corticoides
- Profilaxis antibiótica (amoxicilina conocido (clavulánico))

### Clinica.-

- Comienza progresivo tras catarro
- Estridor de predominio inspiratorio de tono grave
- Tos
- Disnea
- Leve desfonía

## LARINGITIS ESPASMÓDICA O PSEUDOCRUP

- Tras una infección respiratoria laral, hay comienzo brusco típicamente durante el sueño, de estridor inspiratorio, pero sin disnea, manifiesta, afebril y con buen estado general.
- Cede espontáneamente o con humidificación ambiental, con posibles recurrencias.



## LARINGITIS DIFTERICA O CRUP VERDADERO

Producida por *Corynebacterium diphtheriae*  
mayores en niños no vacunados.

### Clinica.-

- Disfonia con tos perruna
- Disnea con estridor.
- Amigdalitis
- Membranas fibrinosas que al retirarlas sangran

### Tratamiento.-

- Humedad
- Penicilina
- Anti-toxina

## LARINGITIS CATARRAL

Virus (Coronavirus, para influenza e influenza, adenovirus)

**Clinica.**—  
Dipfonía Tos seca irritativa, dolor, laringe roja y edematosa y con secreciones.

**Tratamiento.**—

Reposo bucal evitar irritantes (tabaco y alcohol) humidificación, expectorantes, antiinflamatorios.

## LARINGOCELE

Dilatación del saco o del apéndice del ventrículo laringeo de Morgagni, que suele adaptarse por aumento de presión intralaringea (taponamiento crónico, espaldones de vidrio, trompetetas) o por obstrucciones del orificio superior. Carcinomas de ventrículo en el 2-10 y raras.

### Clinica --

Intenso abombado la banda ventricular, produciendo distensión, sensación de cuerpo extraño, y si son muy grandes pueden llegar a producir disnea.

- **Mixtos más frecuentes 50%** -- Se extienden superiormente atravesando la membrana tiroidea y producen una tumefacción cervical lateral que aumenta con la inspiración y disminuye al vaciarlo por compressión.

**Tx --** Si pequeños -- no precisa tratamiento y si clínica  
- Si genera clínica -- tratamiento quirúrgico para extirpación.

## SIALODENITIS AGUDA SUPURADA

Unilaterales propias del Dx con mal estado general (ancianos, inmunodeficiencias, mala higiene bucal, deshidratación).

Infecciones bacterianas por. - Estaf. cocos, estreptococos bacilos gram. y anaerobios.

Clinica. - Otorrhea refleja, fiebre, celulitis de la piel.

Tratamiento. - Antibióticos, hidratación. Si se forma un absceso = drenaje quirúrgico.

## PAROTIDITIS AGUDA EPIDEMICA

- Ocurre habitualmente en niños
- Causa mejor conocida de bilateral de las glándulas salivales

Tx. — Sintomático

## PARAMIXOVIRUS

Raramente puede verse en adultos en cuadros de meningitis aguda por CMV, Influenza o virus Coxsackie A.

## OTITIS MEDIA AGUDA

Infección aguda bacteriana. Creación de pus en la caja timpánica.

Germenes más habituales. - Streptococcus,

neumoniqes

Haemophilus Influenzae 25%. Moraxella catarrhalis 15%  
y Streptococcus pyogenes 11%.

Dx. Acumulo de contenido purulento al interior de la caja timpánica

- Otalgia intensa, pulsatil, malestar general
- hipoaquisia, Fiebre, náuseas, vómitos
- otoscopia timpánica abombado, enrojecido y con contenido purulento en la caja.

### Tratamiento.-

Amoxicilina a dosis e levadas en Dx alérgicas  
a penicilinas, usar macrolidos claritromicina.

## ERISIPELA

Demopiddermitis del pabellón y de la nariz preauricular, roja, caliente y con bordes elevados, cursa con adenopatias satelites, fiebre y malestar general. La puerta de entrada es por heridas en la piel provocada por estreptococos del grupo A y Staphylococcus aureus.

**Tx.** -- Penicilina, resistentes a la penicilina tipo cefalosporina, amoxicilina -acido clavulánico o clindamicina, en casos graves resistentes se recomienda Vancomicina I.V.

## ENF DE MIKOLICE Y SX DE SIÖGREN

Ambas frecuentes en mujeres mayores de 40 años  
afecta principalmente a la parótida.

La enfermedad de Mikolice es una tumefacción  
difusa bilateral de glándulas salivales y lacrimales  
asintomática o levemente dolorosa.

Sx de Sjögren cuando expresamos con  
queratoconjuntivitis seca, xerostomía tumefacción de  
glándulas salivales este se asocia principalmente  
a artritis reumatoide.

Biopsia → Riesgo de linfoma B.

Tx. Esteroides.



## PERICONDRITIS DEL PABELLON AURICULAR.

Infección del espacio subpericondríca

Clinica.- Pabellón enrojecido y edematoso y luego se forman abscesos subpericondrícos que si persisten, necrosan el cartilago (Corjo en 2014, p. 101)

Tx.- Debe ser precoz con antibióticos que cubren a pseudomonas aeruginosa (Ciprofloxacino, amoxicilina) y drenaje de la absceso con vendaje compresivo.

# Bibliografía

Rosas, M. M. (s.f.). *Manual CTO de medicina y cirugía*. Obtenido de <https://corporativovidso.com/ctomx/Traumatolog%EDa.pdf>





