



*Nombre del Alumno: Nancy Paulina Arguello Espinosa*

*Nombre del tema: Flashcards de las principales patologías en Otorrinolaringología*

*Parcial: IV*

*Nombre de la Materia: Clínicas quirúrgicas complementarias*

*Nombre del profesor: Dra. Adriana Bermúdez Avendaño*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Medicina Humana*

*Semestre: 7mo*



# Pericondritis de Pabellón auricular

## Oído externo

### Causas

- Traumatismos
- Olohematoma infeccioso
- Quemaduras
- Heridas Qx
- Congelación

### Definición

Infección del espacio subpericóndrico

### Dx/Clinica

- Pabellón enrojecido/edematoso
- Abscesos subpericóndricos → Necrosis cartilago

### Tx

Antibióticos vs Pseudomonas aeruginosa (Ciprofloxacino) y diérese, con vendaje compresivo (Aminoglicosidos)

# Crisipela

## Definición

• Dermoequidermatitis del  
pebón y región preauricular

## Clinical/Dx

- Nudo
- Caliente
- Bordes elevados
- Adenopatías satelitales
- Fiebre
- Anorexia general

## Causa

- Heridas en piel
- Estreptococo G.A
- Staphylococcus aureus

## Tx

- Penicilinas resistentes a penicilinas
  - \* Cloxacilina
  - \* Amoxicilina - A. clavulánico
  - \* Clindamicina
- Vancomicina

## Casos resistentes

# Zoster Oíico (sx Mensag Hunt)

## Definición

- Infección del nervio facial

## Causa

- Virus de la Varicela Zóster

## Tx

- Corticoterapia sistémica en pauta descendente
- Protección ocular
- Antivirales sistémicos

Aciclovir  
Brivudina

## Clinica / Dx

- Vesículas en concha auricular, CA y membrana timpánica
  - Parálisis facial periférica
  - Otolgía
  - VIII par Craneal
- Vertigo  
Hipoacusia

# Furúnculo del Oído (otitis externa circunscrita)

## Definición

- Infección de una glándula pilosebácea de CAE

## Causa

- S. Aureus

## Clinica

- Otolg'a
- Sg. Frago<sup>+</sup>
- Fístula? → Otorrea

## Dx

- Otoscopia: Inflamación circunscrita en el tercio externo del CAE

## Tx

- V.O { Cloxacilina
- V.O { Amoxicilina - A. Clavulánico
- Tópico { Mupirocino o bacitracina
- Fluctúa? → Drenaje ✓

# Otitis Externa difusa bacteriana

## Definición

• DermoePIDERMITIS de la piel del CAE

**Causa** - {  
• Gram - { P. Aeruginosa  
S. Aureus

**Riesgo** ↑/↓ pH del CAE  
• Piscinas (otitis del nadador)  
• Erosiones  
• Irritación del CAE con bastoncillos

## Dx

Otoscopia  
• Edema del conducto → Oclusión "Hipocacasia"

## Tx

• Antibiótico tópico glás  
• V.O → Cipro  
• Aspirar secreciones  
• No nadar  
• AINES

{ Ciprofloxacino  
Polimixina  
Gentamicina

## Clinica

• Otorrhea +++  
• Sg Prago ⊕  
• Ocasional otorreca muy líquida

# Otitomycosis

## Definición

Infección del CAE \* hongos

## Causa

- Aspergillus spp
- Candida
- Tx prolongado antibióticos
- Manipulaciones
- Entrada de agua
- Otitis externas previas

## Clinica

- Prurito ++
- Otorrea densa, glutinosa y blanquecina

## Dx / Otoscopia

- Hoidas blanquecinas → Candida albicans
- Hoidas negras → Aspergillus niger

## Tx

- Limpieza de secreciones
- Antifúngicos tópicos :
  - Clotrimazol
  - Bifonazol
- Alcohol boricado



# Otitis externa maligna / necrotizante

## Causa

- P. Aeruginosa

## Clinica

- Otorrea NO mejora con Tx

## Dx / Otoscopia

- T. granulación → Pólipos / esfacelos
- Necrosis → T. blanda, cartilago y hueso
- VII → parálisis facial

- Poco frecuente
- MUY grave
- 10-20% Mortalidad

## Tx

- Hospitalario I.V 6sem
- Cx??

## Fx Riesgo

- Ancianos
- Inmunocomprometidos

Imipenem  
Meropenem  
Ciprofloxacino  
Ceftazidima

- IX, X, XI → Sx Vernet
- Canal hipoglaso → Sx Collet-Sicard

# Otohematoma (Patología traumática OE)

## Definición

- Colección hemática subpericóndrica

## Causa

- Traumatismo

## Tx precoz

- Qx (incisión, drenaje y vendaje compresivo)
- Profilaxis antibiótica

## Complicaciones

- Pericondritis y necrosis del pabellón

# Tapones de Cerumen

## Patología obstructiva CAE

- Causa + frecuente de hipacusia

## Obstrucción Completa

- Hipacusia
- Autodronia

## Tx

- Extracción
- Aspiración mediante irrigación con agua templada

# Otitis media Seromucosa/Serosa Oído Medio

## Definición

- Inflamación del oído medio
- Propia de niños 2-6a

## Clinica

- Taponamiento ótico
- Hipoaacusia
- Chasquidos con la deglución
- Colección de líquido
- bilateral

## Dx/Otoscopia

- Timpano íntegro, retraído y opaco
- Niveles hidroaéreos
- Burbujas en cada

## Tx

- Recuperación espontánea
- Vasoconstrictores
- Corticoides nasales
- lavados
- Antiinflamatorios

# Otitis media aguda

## Definición

- Infección aguda bacteriana de la mucosa que tapiza las Cavidades del OM (6m - 3a edad)

## Causa

1. S. pneumoniae
2. H. influenzae
3. M. catarrhalis
4. S. Pyogenes

Propagación tubarica = Infecciones TRS → Oído

## Clinica

**Fase de Colección:** Acumulo de contenido purulento en cada tímpanica abombada, enrojecida que causa otalgia ++, hipocousia, fiebre, malestar geral, náusea y vómitos

**Fase de Otorrea:** Salida de material purulento y otorragia por perforación

## Tx

- Amoxicilina + A. Clavulanico dosis 1g
- Macrolidos → Cloritromicina

## Perforación

• Polimixina B + trimetoprim + Dexametrison

# Colesteatoma

## Definición

- Inflamación crónica por la presencia de un epitelio

## Clinica

- Otorrea fetida y persistente
- Hipoacusia grave

## Tx

- Quirúrgico

## Clasificación

Colesteatoma adquirido primario: 90%

C.A. Secundario: Perforación timpánica ya existente con invasión con epitelio

C. Congenito: Muy raro, agresivo

C. Yatrogénico: Tras Cx Oído medio

# Complicaciones - Otitis media

## Intratemporales

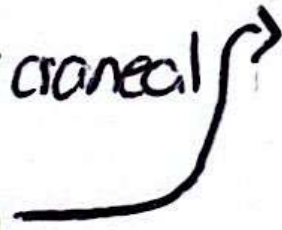
### Mastoiditis

- Abombamiento pabellón auricular
- Lisis ósea celdillas mastoideas
- Drenajes transtimpánicos
- Absceso Bezold

### Petrositis

- Mastoiditis + por craneal

### Parálisis facial



## Intracraniales

### Meningitis

Abscesos: Subdural, extradural, Cerebral

### Tromboflebitis seno sigmoides

Laberintitis	Serosa	Purulenta
Nistagmo	Lado enfermo	Lado sano
Cálculo del cuerpo	Lado sano	Lado enfermo
Hipoacusia <small>neurasa en</small>	Reversible	Irreversible

# Presbiacusia ~~Oído Interno~~

- Lesión del órgano de Corti
- 25% px >60a

## Clinica

- Hipocacusia perceptiva bilateral de caracter progresivo
- Enfermedad coclear + frecuente

# Hipocacusia Brusca

H. Unilateral brusca: < 72hrs + Acufenos y pérdida del equilibrio

H. Inmonitoria: Vertigo + Acufenos

- ↳ AR, LES, Tiroiditis

# Ototoxicidad

- Alteraciones transitorias o definitivas de la función coclear/Vestibular

## Causas

- Gentamicina, neomicina, amikacina, estreptomina, Vancomicina

# Trauma acústico

- Exposición a ruido muy intenso de manera aguda / crónica
- Lesión en células ciliadas externas, internas, fibras nerviosas y del ganglio de Corti



# Patología traumática del hueso temporal

## Fracturas del peñasco

- Fracturas + frecuentes de la base del cráneo
- Traumatismos craneoencefálicos

- ### Tx
- Estabilización neuroquirúrgica

### Suspecha Tx H. temporal

- Otorragia
- Hemotímpano
- Perforación memb. timpánica
- Vertigo
- Hipoacusia

- ### Dx
- TC cerebral
  - Mejor TC de peñascos

### Clasificación

#### Fx transversal

- Afectación laberíntica
  - Vertigo
  - Hipoacusia sensorial <sup>neuro</sup>

#### Fx Longitudinal o timpánica

- Afectación OI/OE
- Otorragia
- Perforación timpánica

# Clasificación Radiológica

	Fx Temporal que respeta Cápsula ótica	Fx Temporal que afectan Cápsula ótica
Incidencia	95%	5%
Mecanismo	Temporopetal	Occipital
Línea de Fx	Anteroposterior o C. ótica	A través de C. ótica
Trazado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escama</li> <li>2. Pared PS del CAE "Memb timp"</li> <li>3. Mastoides y OM</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foramen magno ápex petroso, C. ótica</li> <li>2. Foramen yugular, CAI foramen lacer.</li> <li>3. Memb timp CAE respetado</li> </ol>
Fístula LCIL	Fosa craneal media	Fosa craneal posterior
Compromiso Cadena	Común	Rara
Hipoacusia	Conductivo o mixta	Neurosensorial
Parálisis facial	Poco común	Común

# Parálisis facial

## Idiopáticas

- Parálisis de Bell
- La + frecuente
- Neuritis vírica (VHS/CMV)
- Edema perineural + compresión isquémica del nervio
- Fx riesgo: DM, HTA y Emb.
- En 48h → Oblq'a leve retroauricular

## Traumáticas

- Fx hueso temporal
- Heridas faciales
- Cx ángulo pontocerebeloso y de parótida
- Cx oído medio

## Sx Ramsay Hunt zoster ótico

- Reactivación de infección de ganglio geniculado VHZ
- Otolgía +++ (2-4d)
- Vesículas en pabellón y CAE

### PEON PRONÓSTICO

- Febrícula
- Astenia
- Anorexia

- VIII
- Vértigo
  - Hipacusia
  - Acufeno

Tx  
Aciclovir

## Tumorales

- Ángulo pontocerebeloso: Neuroinoma
- H. Temporal: Paragangliomas, carcinomas epidermoides de ON y CAE, colostatomas
- Parótida
- Son parálisis faciales de instalación progresiva

# Otitis

- Complicación de colestectomía
- Cx → URGENTE
- Secundaria → Otitis media aguda y mastoiditis
- > Niñas (Candado de labio dehiscente)
- Antibioterapia
- Miringotomía
- Drenajes
- Otitis Externa Maligna

# Sx Melkersson-Rosenthal

- □ infrecuente que conlleva brotes recurrentes de parálisis facial con edema hemifacial
- Labio y lengua geográficos

# Sx Heerfordt

## Fiebre uveoparotidea

- Forma extrapulmonar de Sarcoidosis
- Parálisis facial (Bilateral?)
- Fiebre
- Uveítis anterior
- Parotiditis
- Sg neurológico de SARCIDOSIS

## Dx

- Secreción lagrimal
- Reflejo estapedial
- Gustometría / Siobmetría

## Otras

- Enf Lyme → Niños
- Sx Guillain-Barré → Bilateral
- Lepra
- Infartos pontinos → Parálisis facial Central

## Tx

- Específico según causa
- Corticoides
- Rx

# Patología de faringe

Hipertrofia de amígdalas faríngeas

## Obstrucción del Cavum

Dx

- Clínico / Rx lateral

- Propia de niños
- Obstrucción nasal con rinorrea cerrada
- Respiración oral
- Ronquidos
- Apnea
- Otitis Serosa de repetición

Tx

- Qx en Sint floridos

## Problemas inflamatorios

- Rinosinusitis
- OMA
- Inf. traqueobronquiales

# Hipertrofia de amígdalas palatinas (langinas)

Proceso propio de la infancia.

Dx

• Clínico

• Sínt obstructivos { Ronquidos  
Sx apnea-hipopnea del zzzz

• Sínt inflamatorias { Amigdalitis de repetición  
Amigdalitis crónica

Tx

• Hipertrofia amigdalor simétrica unilateral?  
↳ Amigdalectomía

Descartar

• Carcinoma epidermoide  
• Linfoma NO Hodgking



# SAOS Sin Apnea Obstruccion del Zzzzzzz

## Definición

Alteración respiratoria durante el Zzzzzzzzz, que se caracteriza por la obstrucción parcial continua de la VAS y/o obstrucción intermitente completa

### Dx

- Nasofaringoscopia
- Polisomnografía nocturna

## Clinica

- ↑ Trabajo respiratorio
- Alteraciones del intercambio gaseoso
- Fragmentación del Sueño

- Ronquidos
- Pausas respiratorias durante el Zzzzzzz
- Sueño intranquilo / No reparador
- Despertares frecuentes

Hipoapnea obstructiva

Apnea Obstruccion

### Tx

- Medidas higiénico-dietéticas
- CPAP
- Cx

# Patología Infecciosa

## ADENOIDITIS

### Causa

- Viral: Rinovirus / Adenovirus
- Bacteriana: Neumococo / H. influenzae

### Tx

- Antibiótico
- Cx → Casos MUY recurrentes

### Definición

- Infección / Inflamación del T. de la Amígdala faríngea
- Niños < 6a

### Clínica

- Obstrucción nasal
  - Rinorrea
  - Fiebre
  - Sint vecindad
- } Otitis Media  
Sinusitis  
Laringitis

**Taringoamigdalitis** → Dx: Cultivo faringo de repetición

## VIRICA

- + Frecuentes 90%
- Fiebre
- Odinofagia
- Rinorrea serosa
- Tos
- Lagrimeo
- Disfonía
- SIN placas pultáceas

## BACTERIANA

- 10% \* Estreptococo  $\beta$ -hemolítico - A
- Fiebre  $\uparrow\uparrow\uparrow$
- Malestar gral
- Disfagia + Odinofagia
- Otagia
- Amígdalas congestivas, hipertroóficas, con placas blanquecinas y petequias

Tx → Sintomático

• Bacteriana

- Penicilina Comp 1.200.000 UI c/12h + 800.000 UI Penicilina proccinica c/12h I.M
- Amoxicilina + A. Clavulánico 500mg c/8h \* 10d
- Cefalosporina 1gene \* 10d
- Clindamicina 600mg/d 2-4 dosis \* 10d

• Erradicación 9d post infección aguda

Penicilina B 1.200.000 UI c/21d \* 3 mese

ALERGIA  
PENICILINA

Eritromicina 500mg v.o c/6h \* 10d

TMP/Sulfametoxazol tabs 80/400mg : 2 tabs v.o c/12h \* 10d

# CRITERIOS DE CENTOR *S. pyogenes*

- Fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$  = 1pto
- Tos = 1pto
- Adenopatías Cervicales ant = 1pto
- Exudado amigdalor = 1pto
- $3a < 15a$  = 1pto
- $15 - 45a$  = 0pto
- $\geq 45a$  = -1pto

## Estadificación

- 0-1pto: No estudio microbiológico 2-6%
- 2-3ptos: E. Microbiológico y Tx si es  $\oplus$  10-28%
- 4-5ptos: EM y Tx antibiótico. 38-63%

## Ludwig

- Infección bacteriana en piso de la boca y debajo de la lengua.
- Anaerobios
- Clínica
  - Celulitis
  - Edema
  - Absceso
  - Fiebre
- Dx
  - Clínico
  - TAC cuello
- Tx
  - Clindamicina

# Vincent

• Infección polimicrobiana de las encías y papilas interdentales

• Anaerobios

## Clinica

- Inflamación
- Sangrado
- Odinofagia
- Amigdalitis
- Halitosis
- Fiebre

## Dx

- Clínico
- TAC cuello

## Tx

- Penicilina

# Mononucleosis Infecciosa

- > Adolescentes
- VEB / CMV / VIH

## Clinica

- Odinofagia +++
- Fiebre
- Astenia
- Amígdalas con placas purulentas
- Petequias
- Hepatoesplenomegalia?

## Dx

- Hemograma
  - Linfo monocitosis
- Serología
  - VEB (+)
  - Paul-Bunnell (+)

## Tx

- Reposo
- Antitérmicos
- Analgésicos
- Hidratación

# Patología Laringea Patología Congénita

## Laringomalacia

- + frecuente 75%
- Flacidez del esqueleto cartilagenoso de la laringe en la supraglotis

## Dx

- Fibroscopia flexible

## Tx

- No precisa

## Clinica

- Estridor inspiratorio agudo ↑ llanto
- Desaparece antes del año de vida

## Membranas / Atresias Laringeas

- Hemangiomas subglóticos
- Quistes
- Laringocetes congénitos

## Parálisis de cuerda vocal

- 2da en frecuencia 10%
- Unilateral
- Problemas ♥ (congénitas)
- Problemas mediastínicos
- Trauma durante parto
- Disfonía

## Más raras

- Bilaterales
- Problemas neurológicos
- Disnea con estridor
  - Traqueostomía

## Estenosis Supraglótica Congénita

- ↓ Luz a nivel de cricoides
- Patología congénita + habitual
- Traqueostomía en >1a



# Patología inflamatoria/infecciosa aguda

## Laringitis aguda

- Etiología infecciosa (Viral)
- Adultos > Disfonía
- Niños > Disnea + Estridor

### Dx

- Rx simple

NO → Laringoscopia indirecta  
"esmo / empeoramiento"

## Laringitis supraglótica o epiglottitis / supraglottis

- + Grave
- H. Influenzae 85% Antes
- Streptococcus - Staphylococcus Aureus Ahora
- Niños 2-6a
- Tx Ceftriaxona + Dexametasona

### Clinica

- Fiebre
- Estridor
- Alteraciones en la deglución "voz de arado"
- Opistocoria

# Laringitis glotosubglótica

o Crup 80%

- Disnea en niños > 1a

## Causa - Virica Dx

- Parainfluenza
- Influenza A y B
- Rx simple anteroposterior
- Cervical

## Clinica

- Tos
- Disnea
- Distancia
- "Punta de lápiz"

- ## Tx
- Adrenalina racémica aerosol
  - Corticoides
  - Profilaxis antibiótica > 48h

# Laringitis estenotórax

o espasmodica / pseudo Crup

- Comienzo brusco
- Durante el zzzzzz
- Estridor inspiratorio
- Afebril

## Cede

- Humidificación ambiental

# Laringitis diftérica o Crup verdadero

- Niños NO vacunados  
→ *Corynebacterium diphtheriae*

## Clinica

- Disfonía + Tos perro
- Disnea + Estridor
- Amigdalitis
- Memb fibrinosas

→ Retirorlas?  
SANGRAN

- ## Tx
- Humedecido, penicilina y antitoxina

# Laringitis Celomel

- Virica { Rinovirus  
Parainfluenza / Influenza  
Adenovirus

## Clinica

- Disfonía
- Tos seca irritativa
- Laringe roja, edematosa y secreciones

## Tx

- Reposo vocal
- Evitar irritantes
- Humidificación
- Expectorantes
- Antiinflamatorios

# Epiglotis del Adulto

- Sí exploración de brinje para Dx

**Descartar** → Laringoscopia

- Tumores
- Cuerpos extraños
- Laringoprolapsos

# Patología glótica benigna

## Nódulos "de los cantantes"

- Neoformación benigna + frecuente en ♀

- Tx
- Foniatría
- Cx → sino resorbible

## Pólipo

- Neoformación benigna + frecuente en ♂
- Unilateral y anterior

- Tx
- Cx

## Edema de Reinke

- Bilaterales
- Posteriores
- Dolorosos

- Tx
- Cx
- Demarcación en 2 líneas

# Laringitis ERGE

- Edema
- Hiperemia interaritenoidal retroaricoidea
- Paquidermia posterior
- Dolorosa

- Tx
- IBP
- {
- Omeprazol
  - Lansoprazol
  - Rabeprazol

# Laringocele

## Internos

- Abombado banda ventricular
- Disfonía
- Sensación de cuerpo extraño
- Tos

## Mixtos

- 50%
- + frecuente

## Externo

- Atravesan memb tiroidea
- Tumorción cervical lateral
- ↑ Maniobra de Valsalva

• Dilatación del sáculo/apéndice de Ventriculolaringeo de Morgagni

# Lesiones crónicas / premalignas

## Papilomatosis laríngea

- Edad de inicio 3a = Múltiples / recidivantes
- Adultos = Únicos → ↑ Malignidad
- > ♂
- VPH tipo 6 y 11

### Clasificación

- Level / SIN I
- Moderada / SIN II
- Grave / SIN III  
carcinoma  
in situ

### Dx → Biopsia

- Leucoplasias
- Entropías
- Pápomas

Papiloma en  
adulto  
recidivantes

### Tx

- Cx láser
- Esteroides
- Antivirales
- Retinoides

# Patología - Glándula Salival

## Sialolitiasis

• Concreciones calcáreas (hidroxiapatita), en el conducto exterior de la glándula

### Clinica

- Dolor
- Tumefacción tras ingesta
- Mejora con desobstrucción → sialorrea

### Dx

- Clínico
- Palpación
- Enrojecido, pus, cálculos
- Ecografía
- Rx Simple
- TC

### Tx

- Sialogogos
- Espasmolíticos
- B-lactamas
- Macrólidos
- Qx



# Patología infecciosa

## Sialoadenitis aguda supurada

- Unilaterales
- Rx Mal estado general

### Causa

- Estafilococos
- Estreptococos
- Anaerobios
- Bacilos Gram(-)

Ancianos  
Inmunodeficiencias  
Mal higiene bucal  
Deshidratación

### Tx

- Antibióticos
- Hidratación
- Sintomáticos
- Absceso?
- Drenaje Rx

### Clinica

- Oedema refleja
- Fiebre
- Celulitis
- Trismus
- Pus

# Parotiditis Aguda Epidémica

- Infección por el virus de la parotiditis → PARAMIXOVIRUS
- ↑ bilateral de glándulas salivales
- > Niños
- Asociado
  - Orquitis
  - Pancreatitis
- Tx
- Sintomático

## Adultos

- CMV
- Influenza / Virus Coxsackie A

# Lesión linfocitética benigna

## Enfermedad de Mikulicz y Sx Sjögren

- ♀ > 40a
- Glándulas Salivales (Parótida)

### Biopsia

- Sialoadenitis focal
- Densa infiltrado linfocitario
- Riesgo → Malignización  
Linfoma B

- IgG4
- Tumefacción difusa
- Bilateral
- Glándulas Salivales/Lagrimal
- Asintomática/Dolor leve
- Tx → Esteroides

# Sx de Sjögren

## Primario

- Queratoconjuntivitis seca
- Xerostomía
- Tumefacción de glándulas salivales
- Bilateral / Asimétrica
- Similbr a LLO

## Secundario

- Asociado a enfermedad de T. Conectivo
- Artritis reumatoide