

# Patologías del oído externo

## a) Pericondritis del pabellón auricular

Las situaciones que preceden a la infección del espacio supercondrio son muy variadas, e incluyen traumatismos, otohematoma infectado, quemaduras, heridas Rx y congelación.

### Signos y síntomas:

El pabellón está enrojecido y edematoso y luego se forman abscesos subpericondrios que, si persisten necrosan el cartilago.

### Tratamiento

- antibióticos que cubran *Pseudomonas aeruginosa*
  - Ciprofloxacino, aminoglucosidos
- Drenaje al absceso con vendaje compresivo.

## b) Erisipela

DermoePIDIMITIS del pabellon y la region preauricular.

Signos y sintomas

Region preauricular roja, caliente, y con bordes elevados, adenopatias satélites, fiebre y malestar general.

Transmision / Agente causal

Puerta de entrada por heridas en la piel provocada por estreptococos del grupo A y Staphylococcus aureus.

Tratamiento

- Penicilinas resistentes a la penicilinasa, tipo cloxacilina,
- Amoxicilina-Acido clavulanico o clindamicina

⊙ En caso de resistencia (vancomicina) IV

## C) Zoster ótico (síndrome de Ramsay Hunt)

Infección del nervio facial por el virus varicela Zoster, con aparición de vesículas cutáneas características en concha auricular, CAE, y membrana timpánica

### Signos y síntomas

- Parálisis facial periférica, otalgia y afección del VIII par craneal (vértigo e hipoacusia) si se desarrolla por completo.

### Tratamiento:

- Corticoterapia sistémica
- Protección ocular y antivirales sistémicos (aciclovir/brivudina)

o Se suele aplicar pomada antibiótica sobre las vesículas para evitar sobreinfección.

## D) otitis externa circunscrita (foronculo del oído)

Infección de la glándula pitosebácea del CAE por *S. aureus*.

### Signos y síntomas

otalgia, signo del trago positivo y si se fistuliza habrá otorrea.

**Dx:** Por otoscopia se observa una inflamación circunscrita en el tercio externo del CAE.

### Tratamiento

- Cloxacilina o amoxicilina-ácido clavulánico VO
- Mupirocina o bacitracina tópica.

Se debe aplicar un drenaje si fluctúa.

## E) Otitis externa difusa bacteriana

Dermoepidermitis de la piel del CAE, producida por bacterias gramnegativas (*P. aeruginosa*, la más frecuente) y *S. aureus*. Se ve favorecida por factores que modifican el pH de CAE.

### Síntomas y signos

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

### Tratamiento:

Tópico, con gotas de antibiótico (ciprofloxacino, polimixina, gentamicina) asociadas o no a corticoides.

AINE para control analgésico / antiinflamatorio.

## F) Otitomycosis

Infección del CAE por hongos, principalmente *Aspergillus* spp. y *Candida*, favorecida por empleo prolongado de antibióticos, manipulaciones, entrada de agua y otitis externas bacterianas previas.

### Signos y síntomas

Prurito intenso y otorrea densa, grumosa y blanquecina.

### Tratamiento:

- Limpieza frecuente de las secreciones
- Antifúngicos tópicos (clotrimazol, bifonazol) y alcohol boricado.

## E) Otitis externa maligna o necrotizante

Cuadro causado por *P. aeruginosa*, poco frecuente pero muy grave, con una mortalidad cercano al 70-20%, Afecta al OAE.

Signos y síntomas:

Otalgia intensa y otorrea persistente que no mejora con los tratamientos habituales. En la otoscopia presencia de tejido de granulación con formación de pólipos.  
alt. de pares craneales VII, IX, X, XI

Tratamiento

hospitalario, con antibioterapia intravenosa prolongada (6 semanas) con imipenem, meropenem, ciprofloxacino, ceftazidima o cefepime.

## H) Otitis externa eczematosa (eccema otico)

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

### Tratamiento

Es tópico con pomadas o soluciones de corticoides y cremas hidratantes de mantenimiento.



## Miringitis Bullosa.

Infección por *Mycoplasma pneumoniae* que afecta a la membrana timpánica en el contexto de una inflamación de una infección respiratoria por *Mycoplasma*.

### Signos o síntomas

Ampollas de contenido hemorrágico causada por el virus de la gripe, en la membrana timpánica y paredes del CAE provoca otalgia intensa que cede con la ruptura de las ampollas y otorragia.

### Tratamiento

Curación espontánea en 3-4 días

A veces se asocia antibióticos orales para prevenir la sobreinfección bacteriana.

## Patología tumoral del oído externo

### A) tumores benignos

Los más frecuentes son los osteomas del CAE, que se localizan sobre todo, en la unión timpanoescamosa, próximos al tímpano. Se diferencian de las exostosis en que estas suelen ser múltiples.

### B) tumores malignos.

Los del CAE son más raros que los del pabellón auricular, pero tienen peor pronóstico. Los más frecuentes son el carcinoma epidermoide y el epitelioma basocelular.

### Tratamiento:

Extirpación con márgenes suficientes y la posterior reconstrucción.

## Patología congénita del oído externo.

### A) Quistes y fistulas preauriculares

Producidas por un cierre insuficiente de la unión entre el primer y el segundo arcos branquiales.

#### Signos y síntomas

Aparecen como un quiste o una fistula en la raíz del helix. Suelen ser bilaterales. Son asintomáticas, salvo a que se infecten.

#### Tratamiento:

Quirúrgico.

## b) fistulas auriculo cervicales

Se producen por un defecto de fusión entre la primera hendidura y el primer arco bronquial.

### Signos y Sintomas

Se sitúan alrededor del ángulo mandibular, siempre por encima del hueso hioides, cuando se infectan producen tumeración inflamatoria.

### Tratamiento

quirúrgico.

## C) Malformaciones del pabellón auricular (microtia y anotia)

Pueden estar asociadas a malformaciones craneoencefálicas del primer y segundo arcos branquiales y malformaciones del oído medio.

Síndromes:

- Treacher - Collins,
- Crouzon
- Goldenhar
- Pierre-Robin

## Patología obstructiva del conducto auditivo externo

### A) Tapones de cerumen

Son la causa más frecuente de hipoacusia de transmisión. Esta situación es más frecuente en los conductos estrechos y se usan bastoncillos.

#### Signos y Síntomas

Hipoacusia, autofonía y sensación de plenitud

#### Tratamiento:

extraerse bajo visión directa con gancho abotonado, aspiración o mediante y irrigación con agua templada, Siempre que no exista perforación timpánica.

## B) Tapones epidérmicos

Acomulación de descamaciones epidérmicas en el tercio interno de CAE que se adhieren y resultan difícil de extraer

## C) Cuerpos extraños

Común en niños, pueden ser asintomáticas, pero si se impactan, ocasionan otalgia e hipoacusia.

Tratamiento

Extracción bajo control otoscópico.

Patología traumática del oído externo.

A) Otohematoma.

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

Tratamiento:

Realizarse precozmente el tx quirúrgico, con incisión, drenaje y vendaje compresivo, así como profilaxis antibiótica.

B) Perosis (sabañón)

Formación de nódulos subcutáneos bilaterales pruriginosos por exposición crónica al frío.

Tratamiento

Corticoides tópicos, protección y evitar el frío.



## ↻) Heridas del pabellón auricular

Si son menores de 2 cm, se realiza sutura directa; si la pérdida es  $>$ , precisará injertos. En arrancamientos o avulsiones del pabellón, si han transcurrido  $<$  de 3 horas se lleva a cabo una sutura de fragmento, heparinización y cobertura antibiótica.

# Patologías del oído medio

## Otitis media aguda

Infección aguda bacteriana (retención de pus en la caja timpánica).

Los gérmenes más habituales son: *Streptococcus pneumoniae* (35%), *Haemophilus influenzae* (25%), *Moraxella catarrhalis* (13%) y *Streptococcus pyogenes* (4%).

**Diagnóstico:** Acumulo de contenido purulento al interior de la caja timpánica, otalgia intensa posátil, hipoacusia, fiebre, malestar general, náuseas, vómitos (otoscopia).

**Tratamiento:**

Amoxicilina

Clarithromicina → Alergias

# Parotiditis Aguda epidémica

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

## Tratamiento Sintomático

### o Paraxixovirus

Raramente puede verse en adultos un cuadro general agudo por CMV influenza o virus coxsackie A.

# Sialodentitis Aguda Supurada

Unilaterales.

Propias del paciente con mal estado general.  
(Ancianos, inmunodeficiencias, mala higiene bucal, deshidratación)

Infecciones bacterianas por estafilococos, estreptococos, bacilos gram - y anaerobias.

## Clinico

otalgia refleja, fiebre, celulitis de la piel circulante.

## Tratamiento

Antibióticos, hidratación.

Si se forma un absceso = drenaje quirúrgico.

# Laringitis catarral

Virus (rinovirus, para-influenzae e influenza; adenovirus)

## Clinica

- Disfonia
- Tos seca irritativa
- Dolor
- Laringe roja edematosa y con secreciones

## Tratamiento

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

## Laringitis espasmódica

Tras una infección respiratoria basal, hay un comienzo brusco típicamente durante el sueño de estridor inspiratorio, pero sin disnea manifiesta a febril y con buen estado general.

Tratamiento: Cede espontáneamente o con humidificación ambiental.

## Laringitis diftérica

Producida por *Corynebacterium diphtheriae*.

Clinica: Disfonía, disnea con estridor, amigdalitis, membranas fibrinosas que al respirar se sangran.

Tratamiento: Humedad, penicilina, Antitoxina.

# Laringitis glotosubglótica

Responsable del 80% de los episodios de disnea en niños, de etiología viral (parainfluenzae, influenzae A y B)

## Signos y síntomas

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

## Tratamiento

- Adrenalina racémica en aerosol
- Corticoides
- Profilaxis antibiótica

## Laringitis Supralótica

La más grave, producida principalmente por H. influenzae tipo B y otros con Streptococcus y Staphylococcus aureus.

### Signos y síntomas

- Cuadro de fiebre
- malestar general
- Disnea con estridor inspiratorio que empeora en decúbito supino
- Adinofagia
- voz en patata cociente

### Tratamiento

- Ceftriaxona
- Corticoides IV



## ~~Pa~~ Parálisis de cuerda vocal

- Segunda en frecuencia 10%, puede ser unilateral por problemas cardíacos, cardiopatías congénitas o mediastínicas.
- Mas raras son las bilaterales por problemas neurológicos.

### Signos y síntomas

- Disfonia, disnea con estridor.

### Tratamiento

Traqueostomía

# Laringomalacia

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

## Signos y síntomas

Estridor inspiratorio agudo que aumenta con el llanto y en decubito supino que va disminuyendo progresivamente y desaparece antes del año de vida

Dx fibroscopia flexible.

## Tratamiento

No precisa tratamiento

## Abceso parafaríngeo

Infección que se extiende lateralmente a los músculos constrictores faríngeos (espacio parafaríngeo)

### Signos y Síntomas

- Disfagia
- Adinofagia
- Dolor laterocervical
- Corticosis
- Abundamiento de la pared lateral de la faringe

### Tratamiento

- Cervicotomía
- Antibióticos
- Corticoides IV.

## Absceso retrofaringeo

Infección cervical profunda muy grave, más frecuente en niños menores de 7 años, secundaria a infadenitis supuradas.

### Signos y síntomas

- Disfagia
- adinofagia
- Disnea
- Tortícolis

### Tratamiento

- Drenaje urgente por vía trasoral o externa (Cervicotomía)
- Antibióticoterapia
- Corticoterapia IV.

# Amigdalitis Agudas

Las víricas son las más frecuentes y la clínica consiste en fiebre y adinamia, rinorrea serosa, tos y lagrimeo y disfonía.

En la exploración física se observa las amígdalas, paladar y la faringe exantematosas sin placas.

Tratamiento:

- AINES
- Hidratación abundante.

## Bacteriana

Más frecuente el estreptococo B-hemolítico del grupo A.

### Signos y síntomas

fiebre alta, mal estado general, disfagia con adinofagia asociada a otalgia refleja. Amígdalas congestivas, hipertroficadas, con placas blanquecinas.

### Tratamiento

- Antibióticos B, lactámicos (penicilina, amoxicilina o amoxicilina - ácido clavulánico).
- AINE y abundante hidratación.

# SAOS

Se define por la presencia de 5 o más eventos respiratorios (apneas, hipopneas o despertares relacionados con el esfuerzo respiratorio) asociados a somnolencia excesiva diurna.

## Signos y síntomas

- Sueño no reparador, ronquidos, hipersomnolencia diurna.

## Tratamiento:

- Cambios en el estilo de vida
- CPAP
- Cirugía de vía aérea superior

# Adenoitis

Infección e inflamación del tejido de la amígdala faríngea que afecta a niños menores de 6 años principalmente. Se desencadena por infección viral (rinovirus, adenovirus) o bacteriana (*S. pneumoniae* y *H. influenzae*).

## Signos y síntomas

- obstrucción nasal, Rinorrea, fiebre, OMA, laringitis y rinosinusitis.

## Tratamiento

- Antibiótico (cefixima, Azitromicina)
- Cirugía para casos muy recurrentes.