



JESUS EDUARDO GOMEZ FIGUEROA

DRA.ADRIANA BERMUDEZ AVENDAÑO

MEDICINA HUMANA

CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

FLASH CARDS

7 A

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 28 DE DICIEMBRE DEL 2023

ATRESIA DE COANAS

Trastorno congénito que consiste en un septum óseo o membranoso unilateral o bilateral entre la nariz y la nasofaringe. Obstrucción ósea (90%) y membranosa (10 %)

Bilateral

Cianosis cíclica que empeora cuando los bebés no pueden respirar por la boca (ej. al alimentarse) y se recuperan cuando lloran.

Unilateral

se mantiene sin diagnosticar hasta el desarrollo de la primera infección de vías aéreas.

1. Sospechar al no poder pasar sonda por narinas hacia la orofaringe.
2. Confirmar diagnóstico con una TC (Estrechamiento de coana, niveles hidroaéreos, vómer desviado)
3. Colocar vía respiratoria orofaríngea y sonda orgástrica para alimentación
4. Reparación quirúrgica o endoscópica de la obstrucción.

EPISTAXIS

Sangrado nasal.

El origen de la hemorragia suele ser anterior y se asienta en el área de Kiesselbach.
La mayoría son idiopáticas.

Diagnóstico.

- Adecuada anamnesis (Cuantía de la hemorragia y fx etiológicos asociados. Requiere el control de constantes (PA y FC) así como la localización del punto sangrante mediante rinoscopia anterior, endoscopia nasal y exploración de la orofaringe.

Tratamiento

1. Compresión y gasas con agua oxigenada. (auterización)
- Tapamiento anterior o posterior
- Tratamiento quirúrgico: ligadura / auterización de arteria etmoidal o esfeno palatina
- Embolización máxilar interna / carótida externa.

RINITIS

Inflamación de la mucosa que recubre las fosas nasales.

- **Catarro común:** Causa es vírica y el rinovirus es el agente etiológico más frecuente.
Síntomas son los de un cuadro gripal: fiebre, malestar general, obstrucción nasal, rinoarrea acuosa al principio y luego más viscosa. y ↓ del olfato.
Tx = Asintomático. durante 1 semana (descongestionantes, AINES).
- **Rinitis alérgica:** Incidencia máxima en adolescentes y jóvenes. Clínica: Estornudos en salvas, obstrucción nasal, rinoarrea acuosa y prurito nasal y/o ocular.
↑ eosinófilos en sangre y exudado nasal, así como de IgE en sangre tanto total como específica (RAST).
Tx = Antihistamínicos, corticoides intranasales.

RINOSINOSITIS

Inflamación de la mucosa que tapiza tanto las fosas nasales como los senos paranasales.

- Rinosinusitis agudas (< 8 semanas de evolución)
Microorganismos + implicados son: neumococo, Haemophilus influenzae y Moraxella catarrhalis.
- Rinosinusitis crónicas (con o sin poliposis nasosinusal, > 8 sem).
Microorganismos: (Streptococcus spp., Peptococcus spp., Corynebacterium acnes).

* El seno + afectado es el etmoidal.

Clinica

Px con S. aguda presenta cefalea importante que empeora con las maniobras que aumentan la presión intrasinusal. (bajar la cabeza). (Dx adecuado ommesis durante 10-14 días)
Px con S. crónica cursa con rinorrea y cénica).
acompañado de insuficiencia respiratoria nasal. Dx = Endoscopia nasal.
TC para el Dx de elección.

Tratamiento

- Antibió terapia
Amoxicilina - Acido clavulánico (de elección)
- Corticoides intranasales
- AINES

ANOSMIA

Pérdida del sentido del olfato.

Aparece típicamente tras infecciones de vías aéreas superiores tipo catarro o gripe.

Tratamiento:

- Uso de corticoides tópicos
- Rehabilitación olfatorna con distintos olores (limón, clavo, eucalipto, etc).

Dx.

Clinico
Anamnesis
correcta

Anosmia y covid 19

Realiza test PCR o de antígenos para descartar infección.

HIPERTROFIA DE AMIGDALAS FARINGEAS (ADENOIDES O VEGETACIONES).

Constituye una enfermedad propia de la edad infantil, ya que el tejido infante del cavum tiende a involucionar.

Clinica.

DX. • Radiografía lateral de cavum
• Fibroendoscopia flexible pediátrica.

El DX es clínico.

La clínica se deriva de la obstrucción de la vía respiratoria superior y de la diseminación piógena a regiones adyacentes.

TX.

• Quirúrgico.

Síntomas obstructivos:

- Obstrucción nasal (respiración oral, rinorrea cerrada e hipermia)
- Otitis media con efusión (oclusión tubarica)
- Estruídos o síndrome de apnea-hipopnea del sueño.

Síntomas inflamatorios:

- Rinosinusitis crónica
- OMA de repetición
- Infecciones traqueobronquiales (bronquitis o bronquiolitis).

HIPERTROFIA DE AMIGDALAS PALATINAS

Proceso propio de la infancia.

DX = Clínico

Tratamiento.

Clinica.

- Alteraciones en la deglución
- SAOS
- Voz gorgoleosa
- Disfagia

En casos donde existe hipertrofia amigdalar asimétrica unilateral:

• AMIGDALECTOMIA

• Descartar: (carcinoma epidermoide o linfoma no Hodgkin).

SAOS

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

Síntomas + comunes:

- Ronquidos sonoros
- Sueño no reparador
- Hiper somnolencia diurna.

Fx de riesgo:

- Obesidad
- Sx de Down
- Prematuridad
- Parálisis cerebral
- Arnold Chiari
- Espina bífida.

★ SAOS no tratado es un fx de riesgo para el desarrollo de resistencia insulínica.

Índice APNEA-HIPOPNEA

Catálogo de SAOS según la gravedad.

SAOS leve = IAH 5-15

SAOS moderado = IAH 15-30

SAOS grave = IAH >30

TX.

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

ADENOIDITIS

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

Clinica:

- Obstrucción nasal
- Rinorrea
- Fiebre
- Síntomas de vecindad:
 - OMA
 - Laringitis
 - Rinosinusitis

Tra tamiento.

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

AMIGDALITIS AGUDAS

Viricas: + frecuentes, la clínica consiste en fiebre y odinofagia.

Rinorrea serosa, tos, lagrimeo y disfonía.

En la exploración física se observa las amígdalas enrojecidas y la faringe eritematosa sin placas purpúreas.

Tx = AINES e hidratación abundante.

Bacteriana: + frecuente estreptococo β -hemolítico del grupo A.

Clínica: fiebre alta, mal estado general y disfagia con odinofagia asociada a otalgia referida.

Amígdalas congestivas, hipertónicas, con placas blanquecinas, además de petequias o eritema en el paladar.

Tx de elección: Antibióticos β -lactámicos (penicilina, amoxicilina o amoxicilina-ácido clavulánico).

AINES y abundante hidratación.

MONONUCLEOSIS INFECCIOSA (ENF. DEL BESO).

ES un ejemplo de amigalitis vírica producida por el virus del Epstein-Barr (VEB) y otros como (CMV y VIH).

Clinica.

- Odinofagia.
- Mayor afectación del estado general
- Fiebre
- Astenia importante
- dolor muscular

Exploración:

Amigalitis con placas purulentas difusas y gruesas y pedreguños en el velo del paladar.

Tx = sintomático.

- Anti térmicos
- Reposo
- Hidratación
- El empleo de antibióticos puede provocar rash cutáneo (ampicilina).

ABSCESSO O FLEMON PERIANIGDALINO

Infección cervical profunda + Freudent.

• Clínica: dolor fuerte de garganta (habitualmente unilateral)

- Fiebre
- Voz gangosa
- Odalgia refleja
- Suele aparecer trismus
- Salivares.

• Expl. física: Abombamiento del pilar amigdalino anterior con desviación de la úvula hacia el lado sano.

• Tx = Punción y aspiración para drenar el absceso.

ABSCESO RETROFARINGEO

Infección cervical profunda muy grave.
+ frecuente en niños menores de 7 años, secundario a un adenitis supurada.

Ox.

- Disfagia
- Odinofagia
- Disnea
- Tortícolis

Tx. Drenaje urgente por vía transoral externa. (Cervicotomía)
• antibiótica
• corticoterapia IV.

ABSCESO PARAFARINGEO O LATEROFARINGEO

Es infección que se extiende lateralmente a los músculos constrictores faríngeos (espacio parafaríngeo).

Diagnóstico.

- Disfagia
- Odinofagia
- Pola laterocervical
- Tortícolis
- Abombamiento de la pared lateral faríngea.

Tratamiento.

- Cervicotomía
- Antibiótica
- Corticoides I.V.

LARINGOMALACIA

Patología congénita + frecuente (75%). Se produce por una flacidez del 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 ↓ progresivamente, y desaparece antes del año de vida.

DX = Fibroscopía flexible

TX. No precisa tratamiento

PARALISIS DE CUERDA VOCAL.

- 2da en frecuencia (10%). Puede ser unilateral; por problemas cardiacos (cardiopatías congénitas) o mediastínicos, y traumatismos durante el parto; produce disfonía.
- + raras son las bilaterales por problemas neurológicos cerebrales y provocan, además, disnea con estridor, que requiere realizar traqueotomía.

ESTENOSIS SUBGLOTICA CONGENITA.

Se produce por una ↓ de la luz a nivel del cricoides.

TX.
Traqueotomía

LARINGITIS SUPRALARÍNGEA O EPIGLOTITIS O SUPRAGLOTITIS

La + grave. producida principalmente por H. influenzae tipo B y otros 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 decúbito supino
- odinofagia
- voz en patata cocida

Si se sospecha de esto realizar radiografía simple en proyección de perfil

Tratamiento:

- Ceftriaxona
- Corticoides I.V.

★ **CONTRAINDICADA** la exploración de la faringe con un depresor o una laringoscopia indirecta por que se puede provocar un espasmo y empeorar la disnea.

LARINGITIS GLOTOSUBGLÓTICA O CRUP.

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

Dx.

Radiografía simple anteroposterior cervical en inspiración (afilamiento de la columna de aire en forma de punta de lápiz).

CLINICA

- Comienza progresiva tras catarro banal
- estridor de predominio inspiratorio de tono grave
- tos
- Disnea
- leve disfonía

Tratamiento.

- Adrenalina racémica en aerosol
- Corticoides

antibiótica (amoxicilina - ácido clavulánico), si dura más de 48 horas se debe iniciar antibiótico.

LARINGITIS ESPASMÓDICA O PSEUDOCRUP.

- Tras una infección respiratoria banal, hay un 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

Producido por *Corynebacterium diphtheriae* → en niños no vacunados.

Clinica.

- Disfonía con tos perenne
- Disnea con estridor
- Amigdalitis
- Membranas fibrinosas que al retirarlas sangran

Tratamiento

- Humedad
- Penicilina
- Antitoxina

LARINGITIS CATARRAL

Virica (rinovirus, parainfluenza e influenza; adenovirus).

Clinica:

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

Tratamiento:

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

EPIGLOTTIS DEL ADULTO

- Se puede explorar la laringe para confirmar el dx. y descartar que sea consecuencia de tumores, cuerpos extraños y laringoepirolares.

Dx: Laringoscopia indirecta o fibrolaringoscopia

Requiere intubación menos frecuente en adulto.

PATOLOGÍA GLOTICA BENIGNA

	Nódulos "de los cantantes"	Pólipo	Edema de Reinke	Laringitis ERGE
Característica	<ul style="list-style-type: none"> Neoplasia benigna de laringe Frecuente en mujeres Bilaterales y anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> Neoplasia benigna Frecuente en H. Unilateral y anterior 	<ul style="list-style-type: none"> Bilaterales y posteriores Ocasionales 	<ul style="list-style-type: none"> Edema y hiperemia intraritenoides y retroaricoides Paquidermia posterior Dolorosa
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Foniatría Cirugía, si no responde 	<ul style="list-style-type: none"> Cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> Cirugía (destrucción en 2 tiempos, si es bilateral). 	<ul style="list-style-type: none"> IBP.

LARINGOCELE

Dilatación del sáculo o del apéndice del ventrículo laringeo de Morgagni, que suele adquirirse por aumentos de presión intralaringea (fajadores crónicos, sopladores de vidrio, trompetistas), o por obstrucciones del orificio sacular (carcinomas de ventrículo en el 2-10% de los casos).

CLÍNICA

Internas: Abombado en la banda ventricular produciendo disfonía, sensación de cuerpo extraño en la far. y si son muy grandes pueden llegar a producir disnea.

Mixtas (+ frecuentes 50%): Internas y externas (combinación de los dos componentes)

Externas (15%): Se extienden superiormente atravesando la membrana tiroidea y producen una tumoración cervical lateral que aumenta con la maniobra de Valsalva, y disminuye al vaciarlo por compresión.

Tx = Si pequeños = no precisa tx
y sin síntomas

Si genera síntomas = tx quirúrgico para extirpación.

PAPILOMATOSIS LARINGEA.

- Enfermedad propia de niños (la edad de inicio suele ser los 3 años). + frecuente en varones.
- VPH tipos 6 y 11 son los principales agentes etiológicos
- Afecta sobre todo a la glotis, ocasiona disfonía y disnea.
- Tratamiento: Cirugía con extirpación microquirúrgica con el láser de CO₂.
- Lesiones laringeas sospechosas (biopsia siempre): Leucoplasia, eritroplasia, pólipos, papilomas en adultos, ulceraciones y lesiones excretantes.
- Leve o SIN I
- Moderado o SIN II
- Grave o SIN III y carcinoma in situ.

SIALOLITOSIS

Concreciones calcáreas (hidroxiapatita) formadas en el conducto excretor de una glándula, y más raramente en su parenquima. (más frecuente en el submáxilar 90%).

Clinica.

Dolor y tumefacción tras la ingesta que mejoran por desobstrucción con aparición de sialorrea.

DX.

- Palpación (dolorosa)
- Conducto excretor (enrojecido con pus o calculos)
- Ecografía
- TC

Tratamiento.

- Sialogogos
- Espasmodolíticos
- Antibióticos con eliminación salival (β -lactámicos y macrólidos)
- Beber abundantes líquidos
- Orseal quirúrgico

SIALODENITIS AGUDA SUPURADA

Unilaterales.

propias de Px con mal estado general (ancianos, inmunodeficiencias, mala higiene bucal, deshidratación).

Infecciones bacterianas por: estafilococos, estreptococos, bacilos gram- y anaerobios.

Clinica = otalgia referida, fiebre, celulitis de la piel circundante y frimurs.

Tratamiento = Antibióticos, hidratación, sialagogos.

Si se forma un absceso = drenaje quirúrgico.

PAROTIDITIS AGUDA EPIDÉMICA

- Ocurre habitualmente en niños.
- Causa mejor conocida de 1 bilateral de las glándulas salivales

Tx = Sintomático

PARAMIXOVIRUS

Raramente puede verse en adultos un cuadro menis agudo por CMV, influenza o virus Coxsackie A.

	Aguda			Crónica	
Unilateral / Bilateral	Salivadenitis supurada	Parotiditis	Salolitiasis	Salivadenosis	Enf. sistémicas
Glandula	Unilateral	Unilateral- bilateral	Unilateral	Bilateral	
Etiología	Parotida		Submaxilar	Parotida	
Etiología	Bacterias	Virus	Litiasis	Alt. metabólicas	Sarcoidosis, CX de Sjögren
Tx.	Antibiótico	Sintomático	Antibiótico, Corticosteroides, Sialoscopia, Cirugía	Tx de la enfermedad	

ENF. DE MIVULICZ Y SX DE Sjögren

Ambas frecuentes en mujeres mayores de 40 años.
Afecta principalmente a la parotida.

La enfermedad de Mikulicz (glt) es una tumefacción difusa bilateral de glándulas salivales y lacrimales, asintomática o levemente dolorosa.

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

Biopsia → Riesgo de linfoma B.

Tx = Esteroides

PERICONDRIITIS DEL PABELLON AURICULAR

Infección del espacio subpericóndrico.

Clinica: Pabellón enrojecido y abultado y luego se forman abscesos subpericóndricos que si persisten, necrosan el cartilago. ("oreja en coliflor").

TX= Debe ser precoz con antibióticos que cubran a *Pseudomonas aeruginosa* (ciprofloxacina, amnoglicósidos) y drenaje del absceso con vendaje compresivo.

ERISIPELA

Dermopiddermitis del pabellón y de la región preauricular, roja, caliente y con bordes elevados, (cursa con adenopatías satélites, fiebre y malestar general). La puerta de entrada es por heridas en la piel. Provocada por estreptococos del grupo A y *Staphylococcus aureus*.

TX= Penicilinas resistentes a la penicilinas, tipos cloxacilina, amoxicilina-ácido clavulánico o cefalosporinas. En casos graves resistentes se recomienda vancomicina .IV.

ZÓSTER ÓTICO (SR de RANSAY HUNT)

Infección del nervio facial por el virus varicela zóster.

Clinica:

- Vesículas cutáneas características en concha auricular
- Parálisis facial periférica
- Otagra
- Afectación del VIII por craneal (vértigo, hipoacusia)

Tratamiento.

- Corticoterapia sistémica en pauta descendente
- Protección ocular
- Antivirales sistémicos (aciclovir, brivudina)
- Mupirocina.

OTOMICOSIS

Infección del CAE por hongos, principalmente *Aspergillus* spp. y *Candida*, favorecida por empleo prolongado de antibióticos.

Clinica

- Prurito intenso
- Otorrea densa, gruesa y blanquecina
- Otoscopia se ve hifas de color blanquecino en caso de *Candida albicans*. y negruzca si se trata de *Aspergillus niger*.

TX

- Limpieza frecuente de secreciones
- Antifúngicos tópicos (Ilotrimazol, bifonazol)
- Alcohol boricado
- En inmunodeprimidos; antifúngicos orales (Itraconazol o Fluconazol).

OTO TUBARITIS

Obstrucción tubarica transitoria por proceso rinofaringeo.

Clinica.

- Hipopresion en el oido medio (hipoacusia transitoria)
- Sensacion de tapamiento y de autofonia.
- Otoscopia (refraccion timpánica)

Tratamiento.

- Descongestionantes nasales (vasoconstrictores hasta 5 dias e. ejem. oximetazolina, si se prolonga su uso generan efecto rebote.
- Corticoides topicos (budesonida)

OTITIS MEDIA SEROMUCOSA / SEROSA / SECRETORA O CON DERRAME.

Inflamacion del oido medio en la que existe una coleccion del liquido (retencion de moco en la cava timpánica, en ausencia de sintomas y de signos de infeccion piogena aguda.

Clinica.

- Sensacion de tapamiento otico
- Hipoacusia de transmision
- Chasquidos con la deglucion
- Autofonia

Tratamiento.

- Vasoconstrictores y corticoides nasales
- Lavados
- Antinflammatorys
- Maniobra de Valsalva (respirar en globo por boca o nariz).

OTITIS MEDIA AGUDA

Infección aguda bacteriana - Retención de pus en la cavidad timpánica

Germenes + habituales: Streptococcus pneumoniae (35%), Haemophilus influenzae (25%), Moraxella catarrhalis (13%) y Streptococcus pyogenes (4%)

Dx.

- Acumulo de contenido purulento al interior de la cavidad timpánica
- Otorragia intensa purulenta
- Hipoacusia
- Fiebre
- Males generales
- Náuseas
- Vómitos
- Otoscopia (tímpano abombado, enrojecido)
- T con contenido purulento en la cavidad

Tratamiento.

Amoxicilina a dosis elevadas
En px alérgicas a penicilinas
usar macrólidos (claritromicina)

PRESBIACUSIA

Enfermedad coclear más frecuente (afecta a 25% de los mayores de 60 años). Suele producirse con lesión del órgano de Corti, con pérdida de células ciliadas, sobre todo en la espira basal de la cóclea.

Provoca hipoacusis perceptiva bilateral simétrica, de carácter progresivo, y puede haber acúfeno agudo.

Persona se queda más por no entender que por no oír.

TX = Corticoides y en raras ocasiones vasodilatadores.

REFERENCIAS

[CTO-OTORRINO\[1\].pdf](#)