



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán

materia

CLÍNICAS QUIRÚRGICAS COMPLEMENTARIAS

docente

DRA. ADRIANA BERMUDEZ AVENDAÑO

alumno

YESSICA GUSMÁN SÁNTIZ

grado y grupo

7MO A

PATOLOGÍA
DE
OÍDO EXTERNO

Pericondritis

DEL PABELLÓN AURICULAR

DEFINICIÓN

Inflamación de piel-tejido que rodea al cartílago

ETIOLOGÍA

P. Aeruginosa
+ común

- Traumatismo-perforación-picadura
- Quemaduras
- Heridas quirúrgicas
- Congelación

CLÍNICA

- Dolor
- Eritema-edema
- Abscesos pericóndricos
- Necrosis



deformidad

Oreja en coliflor

TRATAMIENTO



- ATB
 - Drenaje de absceso
- Cipro o aminoglucósido**



Pericondrio: capa de tejido del cartílago

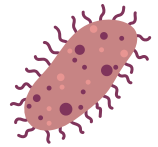
Erisipela

DEFINICIÓN

Dermoepidermitis del pabellón y región periauricular
infección bacteriana

ETIOLOGÍA

- Heridas en piel **S. Pyogenes**
EBHA y S. Aureus + común



CLÍNICA

- Eritema →
- Calor
- Bordes elevados
- Fiebre
- Adenopatías satélites



TRATAMIENTO

- ATB
**Cloxacilina, amoxicilina/Ac.
Clavulánico, clindamicina**

Resistencia: vancomicina



Forúnculo del oído

OTITIS EXTERNA CIRCUNSCRITA

DEFINICIÓN

Infección de una glándula pilosebácea del CAE

ETIOLOGÍA

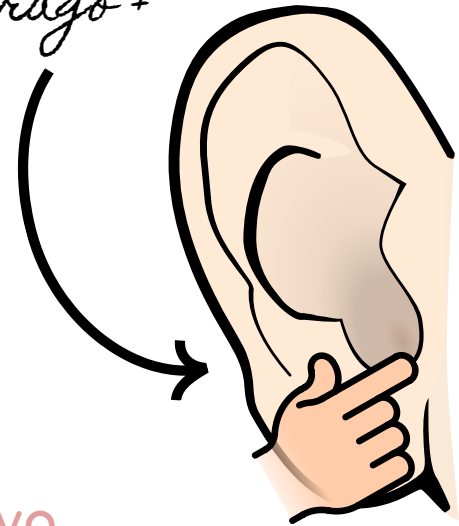
S. Aureus + común



CLÍNICA

- Otagia
- Otorrea en caso de fístula
- Edema otoscopia

Signo del trago + dolor



TRATAMIENTO

- ATB
Cloxacilina, amoxicilina/Ac. Clavulánico VO
Mupirocina o bacitracina tópica

Otitis externa

DIFUSA BACTERIANA

DEFINICIÓN

Dermoepidermitis de la piel del CAE

ETIOLOGÍA

pH y humedad

- Bacterias gram - **P. Aeruginosa + común, S. Aureus**
- Piscinas →
- Cotonetes

otitis del nadador

Profilaxis: gotas de vinagre
acidificación



CLÍNICA

- Otalgia intensa
- Otorrea escasa líquida
- Signo del trago +
- Edema → hipoacusia



TRATAMIENTO

- ATB tópico
- AINES/paracetamol
- Secar CAE

CAE: Canal Auditivo Externo

Otitis externa

MALIGNA-NECROTIZANTE

DEFINICIÓN

Dermoepidermitis de la piel del CAE
NO es tumoral

RIESGOS

- Anciano diabético
- Inmunocomprometidos
- **P. Aeruginosa + común**



CLÍNICA

- Otolgia intensa
- Otorrea persistente que no responde al tx
- Tejido de granulación **otoscopía**
- Pólipos o esfacelos
- Necrosis
- Daño a pares craneales **parálisis**

TRATAMIENTO

- ATB IV prolongada (6sem)
Imipinem, meropenem, cipro, ceftazidima o cefepime

Otitis externa

ECCEMATOSA (ECCEMA ÓTICO)

DEFINICIÓN

Dermoepidermitis con descamación del tercio externo del CAE

CLÍNICA

- Brotes de prurito intenso

TRATAMIENTO

- Pomada o solución corticoides
- Crema hidratante

Zóster ótico

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

DEFINICIÓN

Infección del nervio facial (VII)

ETIOLOGÍA

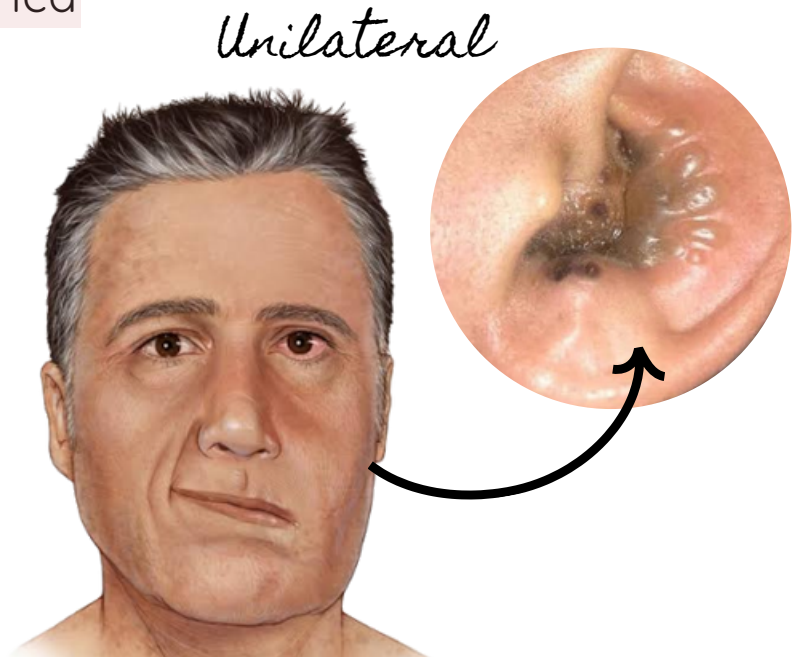
- Virus de **varicela zóster** o citomegalovirus
Herpes tipo 3 **Herpes tipo 5**

CLÍNICA

- Vesículas en CAE
- **Parálisis facial periférica**
- Otagia
- Vertigo e hipoacusia
Afección al VIII par

TRATAMIENTO

- Corticoides
- Antivirales **Aciclovir**
- Pomada ATB
evitar sobreinfección



Otomycosis

HONGOS

DEFINICIÓN

Infección del CAE por hongos

ETIOLOGÍA

- Uso de ATB prolongado
- Humedad del CAE
- Otitis externas previas

Aspergillus Spp
Cándida Albicans

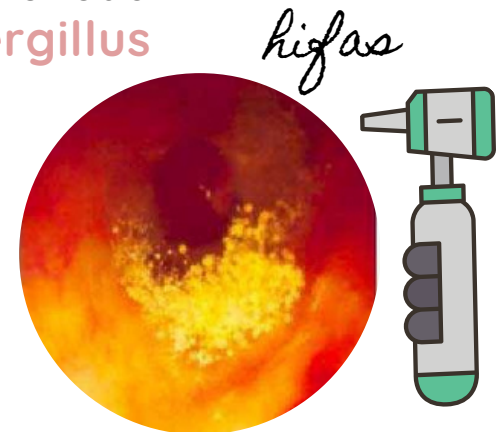
CLÍNICA

- Prurito intenso
- Otorrea grumosa blanquecina
- Hifas color blanquecino o negruzcas

Cándida **Aspergillus**

TRATAMIENTO

- Limpieza de secreción
- Antifúngicos tópicos



Miringitis bullosa

DEFINICIÓN

Infección que afecta la membrana timpánica

ETIOLOGÍA

Mycoplasma Pneumoniae

Variante: miringitis ampollosa hemorrágica

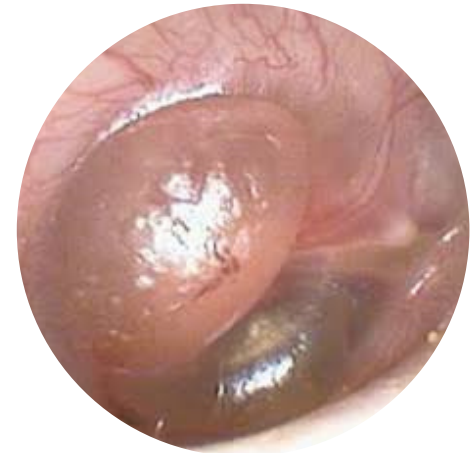
Virus de la gripe

CLÍNICA

- Otolgia intensa
- Cede a rotura de ampollas
- Otorragia

TRATAMIENTO

- Curación espontánea 3-4d
- ATB **sobreinfección**



ampollas

Otohematoma

PABELLÓN AURICULAR

DEFINICIÓN

Colección hemática subpericóndrica

ETIOLOGÍA

Tras traumatismo

TRATAMIENTO

- Quirúrgico
- **Drenaje y vendaje compresivo**
- Profilaxis ATB



COMPLICACIÓN

- Pericondritis
- Necrosis del pabellón



Patología traumática



Perniosis

PABELLÓN AURICULAR

DEFINICIÓN

Formación de nódulos subcutáneos bilaterales pruriginosos

ETIOLOGÍA

Exposición crónica al frío

Patología traumática

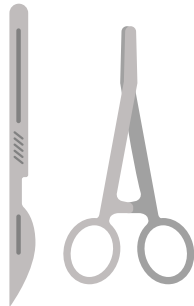
Heridas

PABELLÓN AURICULAR

ETIOLOGÍA

Tras lesión o traumatismo

TRATAMIENTO



- Sutura directa **Herida <2cm**
- Injertos **Herida <2cm con pérdida mayor**

Arrancamiento o avulsión (<3h)

- Sutura de fragmentos
- Heparinización
- ATB

RIESGOS

Evitar dejar cartílago descubierto por el riesgo de pericondritis

Patología traumática

Patología tumoral

BENIGNOS



Osteomas
del CAE

+ COMÚN



Osteoma

MALIGNOS



1. Carcinoma epidermoide
2. Epitelioma basocelular

Tratamiento

- Extirpación y reconstrucción
- Vaciamiento ganglionar

Carcinoma con metástasis ganglionar

Quistes y fistulas

PREAURICULARES

ETIOLOGÍA

Cierre insuficiente de la unión entre el 1er-2do arcos branquiales

CLÍNICA

- Quiste **coloboma auris**
- Fístula en raíz del hélix
- Puede ser bilateral
- Asociada a + malformaciones

Suelen ser **ASINTOMÁTICO** salvo que se infecten



Coloboma

TRATAMIENTO

- Quirúrgico **si son sintomáticos**

Patología congénita

Fistulas

AURICULOCERVICALES

ETIOLOGÍA

Defecto de fusión entre la primera hendidura y el 1er arco branquial

CLÍNICA

- Solo si hay inflamación**
- Tumorción inflamatoria
 - Otorrea

TRATAMIENTO

- Quirúrgico

Patología congénita

Malformaciones

MICROTIA Y ANOTIA

y atresias

Puede estar asociado a malformaciones craneoencefálicas de 1er-2do arco branquial

Tapones

DE CERÚMEN

Causa + frecuente de hipoacusia

ETIOLOGÍA

Acumulación, retención y obstrucción de cerumen en el CAE
conducto estrecho o uso de cotonetes

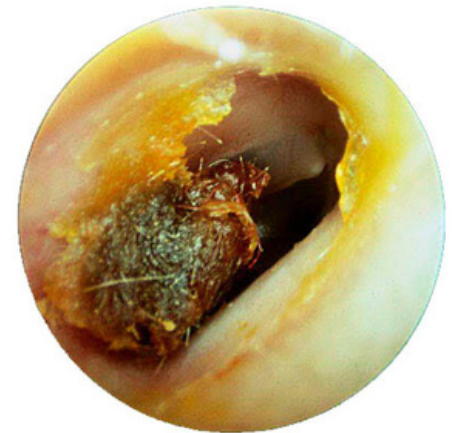
CLÍNICA

- Hipoacusia
- Autofonía
- Sensación de plenitud

TRATAMIENTO

- Extracción manual **con gancho**
- Aspiración
- Irrigación **agua templada**

Patología obstructiva



tapón

Tapones

EPIDÉRMICOS

Acumulación de descamaciones epidérmicas en el tercio interno del CA



tapón

Patología obstructiva

Cuerpos EXTRAÑOS

+ frecuente en niños

Asintomáticos.
Si se impactan: otalgia e hipoacusia

Extracción bajo control

Patología obstructiva

PATOLOGÍA
DE
OÍDO MEDIO

Ototubaritis

DEFINICIÓN

Obstrucción tubárica transitoria
Trompa de Eustaquio

ETIOLOGÍA

Procesos rinofaríngeos **Hipopresión**



CLÍNICA

- Hipoacusia transitoria
- Sensación de taponamiento
- Autofonía
- Retracción timpánica



Disfunción tubárica

TRATAMIENTO

- Descongestionantes naturales **vasoconstrictores**
- Corticoides tópicos
- Lavado nasal
- Antiinflamatorio

Alteración de la ventilación

Otitis media

SEROSA/SEROMUCOSA

Obstrucción
tubárica crónica

+ glándulas mucosas

DEFINICIÓN

Inflamación del oído medio en la que existe una colección de líquido (moco en caja timpánica)

Propia de niños



CLÍNICA

- Hipoacusia de transmisión
- Taponamiento ótico
- Chasquido de deglución
- Autofonía
- Retraído y opaco
- Niveles hidroaereos o burbujas
- Aspecto azulado crónico

Niños: 2-6a

Sin fiebre

TRATAMIENTO

- Corticoides sistémicos
- Antihistamínicos
- Ejercicios de ventilación
Valsalva

Alteración de la
ventilación

Otitis media

AGUDA (OMA)

+ de los 6m-3a

DEFINICIÓN

Infección aguda bacteriana de la mucosa
Retención de pus

ETIOLOGÍA

- Monobacteriana
- Propagación tubárica
Trompa de Eustaquio

S. Pneumoniae
H. Influenzae
M. Catarrhalis
S. Pyogenes



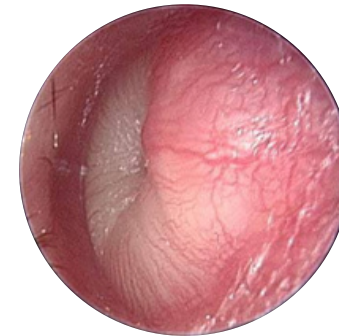
CLÍNICA

Fase de colección

- Pus, tímpano abombado
- Otorragia
- Otorrea
- Otorragia pulsátil
- Hipoacusia

Fase de otorrea

- Otorragia
- Cese de otalgia



abombado

Fiebre
Náusea
Vómito

TRATAMIENTO

- ATB sistémico
Amoxicilina + Ac. Clavulánico
Alérgicos: macrólido
Perforación: TMP + dexametasona

Alteración de la ventilación

Agentes = a la sinusitis

Otitis media

CRÓNICA (OMC)

DEFINICIÓN

Infección crónica del oído medio

CLÍNICA

- Otorrea purulenta recidivante
- Sin otalgia
- Hipoacusia variable

CLASIFICACIÓN

1. OMC simple/supurativa/benigna
2. OMC colestomatosa/colesteatoma
3. Timpanoesclerosis
4. Otitis crónica adhesiva

Alteración de la ventilación

Otitis media

CRÓNICA (OMC)

1. Simple-supurativa-benigna

DEFINICIÓN

Infección crónica/recidivante de la mucosa
No hay ostéolisis de paredes

ETIOLOGÍA

- Perforación timpánica previa
Secuela de OMA, traumatismo



HALLAZGOS

- Perforación central
- Timpanoesclerosis
- Mastoides ebúrnea/ausencia de erosión
TC de peñasco

TRATAMIENTO

- ATB **Fase supurativa**
- Quirúrgico: timpanoplastía **Fase de remisión**

Alteración de la ventilación

Otitis media

CRÓNICA (OMC)

2. Colesteatoma

DEFINICIÓN

Saco blanquecino compacto

ETIOLOGÍA

- Presencia de epitelio queratinizante
Ostéolisis de paredes

CLASIFICACIÓN

1. Adquirido primario **90%**
2. Adquirido secundario
3. Congénito
4. Yatrógeno **timpanoplastía**



CLÍNICA

- Otorrea fétida no responde a tx
- Perforación timpánica marginal atical

TRATAMIENTO

- Quirúrgico

Alteración de la ventilación

Otitis media

CRÓNICA (OMC)

3. Timpanoesclerosis

DEFINICIÓN

Degeneración hialina del colágeno
+ placas de Ca

ETIOLOGÍA

- Secuela de procesos óticos de repetición

CLÍNICA

- Hipoacusia de transmisión importante

Alteración de la ventilación

Otitis media

CRÓNICA (OMC)

4. Otitis crónica adhesiva

DEFINICIÓN

Obstrucción tubárica con membrana timpánica atrofica y retraída

CLÍNICA

- Hipoacusia de transmisión progresiva

TRATAMIENTO

- Cirugía
- Prótesis auditiva **estadio avanzado**

Alteración de la ventilación

Complicaciones

Se clasifican en dos tipos



INTRATEMPORALES



1. Mastoiditis
2. Petrositis
3. Laberintitis
4. Parálisis facial

INTRACRANEALES



1. Meningitis otógena
2. Abscesos subdurales, extradural o cerebral
3. Tromboflebitis del seno sigmoideo o lateral

PATOLOGÍA

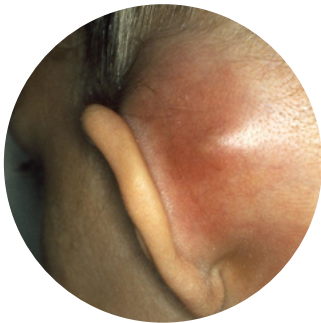
Mastoiditis

COMPLICACIÓN INTRATEMPORAL

DEFINICIÓN

Infección en mastoides + afección ósea y osteólisis

FASES



jacques

Aguda coalescente

- Persistencia de otitis
- Otorrea
- Dolor, eritema, edema retroauricular
- Fiebre

Exteriorizada

Lateral/externa

- Signo de Jacques
- Fístula de Gelle

Inferior

- Absceso de bezold
- Absceso de Mouret

TRATAMIENTO

- ATB IV
- Drenaje quirúrgico

Complicaciones de OMA/C

Petrositis

COMPLICACIÓN INTRATEMPORAL

DEFINICIÓN

Mastoiditis con destrucción de la punta del peñasco

CLÍNICA

Sx del gradenigo

- Otorrea + dolor retroocular
- Diplopía **VI par craneal**

DIAGNÓSTICO

- TC de peñasco
- RM en contraste

TRATAMIENTO

- ATB
- Mastoidectomía

Otoesclerosis

DEFINICIÓN

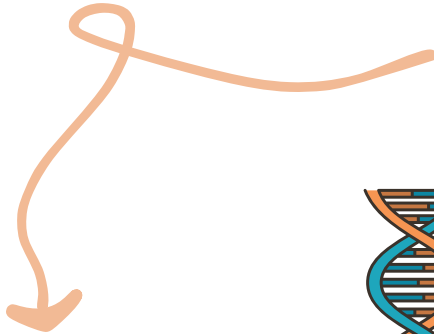
Osteodistrofia de capa medial encondral de la cápsula laberíntica

Fases: otoespongiosis y otoesclerosis



Hueso esponjoso
Muy vascularizado

Hueso mineralizado



Signo de Schwartze



Autosómico dominante

CLÍNICA

- + a los 20-30 años
- Hipoacusia progresiva
- Acúfenos bilateral
- Paraacusia de Willis **ambiente ruidoso**

TRATAMIENTO

- Estapedectomía **1ro oído de + hipoacusia**

Alteración de la ventilación

Barotrauma

DEFINICIÓN

Lesión por aumento de presión atmosférica en el aire o agua

En el descenso



CLÍNICA

- Otolgia aguda
- Acúfenos
- Hipoacusia
- Tímpano enrojecido y retraído

TRATAMIENTO

- Antiinflamatorios
- Analgésicos
- Vasoconstrictores

Patología traumática

Traumatismos

TIMPANOOSICULARES

LESIONES

Perforaciones timpánicas, luxaciones o fracturas, daño laberíntico

ETIOLOGÍA

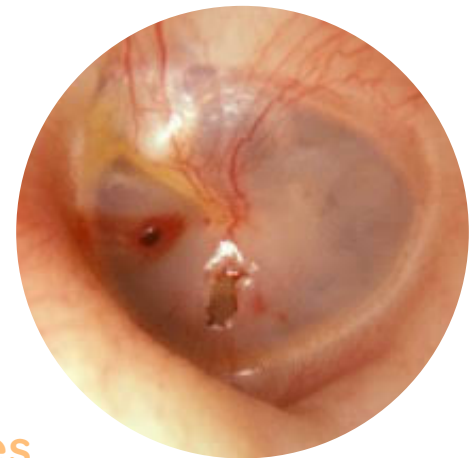
- Directa **cotonetes, cuerpo extraño**
- Indirecta **onda expansiva**

CLÍNICA

- Otalgia
- Otorragia
- Hipoacusia
- Acúfenos

TRATAMIENTO

- Cierre espontáneo **3-6 meses**
- Miringoplastia + injerto



perforación

Patología traumática

Paraganglioma

TUMOR GLÓMICO O QUEMODECTOMA YUGULOTIMPÁNICO

Tumor + frecuente de oído medio

Crecimiento lento del hueso + muy vascularizado

ORIGEN

- Células preganglionares neuroectodérmicas de la cresta neural



CLÍNICA

RM
Arteriografía

Timpánico

Masa rojiza pulsátil

- Acúfeno bilateral, pulsátil
- Signo de Brown **anular pulsación**
- Hipoacusia
- Sensación de presión ótica
- Otorragia
- Parálisis facial

Yugulares

Afectación
pares
craneales

TRATAMIENTO

- α -bloqueantes y BB **labetalol**
- Quirúrgicos con embolización

Patología tumoral

Carcinoma

EPIDERMOIDE

Infrecuente

Pronóstico malo a pesar de cx

RIESGOS

- Pacientes ancianos
- OMC

CLÍNICA

- Otalgia fuerte
- Otorragia
- Parálisis facial

Malformaciones

- Malformaciones de cadena osicular
- Malformaciones de nervio facial

Aisladas o asociadas a +

Presbiacusia

Enfermedad coclear + frecuente

DEFINICIÓN

Pérdida de la audición relacionada con la edad
>60 años

ETIOLOGÍA

- Lesión del órgano de Corti
- Pérdida de células ciliadas

CLÍNICA

- Hipoacusia perceptiva bilateral
 - Acúfeno agudo
 - No entender
- >30dB produce repercusión social**



Hipoacusia brusca

SORDERA SÚBITA

1. Unilateral perceptiva

<72 horas

Caída de 30dB consecutivos

CLÍNICA



- Acúfenos
- Alteración de la equilibrio
- Edad avanzada
- Hipoacusia intensa
- Vértigo

Mal pronóstico

2. Inmunitario o autoinmunitaria

Disfunción cocleovestibular

- Hipoacusia neurosensorial progresiva bilateral
- Acúfeno
- Vértigo

TRATAMIENTO

Corticoides

Ototoxicidad

DEFINICIÓN

Alteraciones transitorias o definitivas de la función coclear o vestibular

Aminoglucósidos	Predominio coclear: Neomicina, Amikacina Predominio vestibular: Estreptomina, Gentamicina
Antineoplásicos	Cisplatino, carboplatino
Diuréticos de Asa	Furosemida
Antipalúdicos	Derivados de la quinina
Otros	Eritromicina IV, vancomicina, salicilatos, urea

TIP: terminación "ina"

Trauma

ACÚSTICO

Lesión de células ciliadas

ETIOLOGÍA

Exposición coclear a un ruido muy intenso
Agudo (>140dB) o crónico (>80dB)

CLÍNICA

- Hipoacusia neurosensorial
- Escotoma en 4000hz
- Acúfenos

TRATAMIENTO

- No hay tratamiento
- Rehabilitación auditiva **prótesis**

Patología traumática

Hipoacusia

INFANTIL

80% en el 1er año de vida



<2 años

Prelocutiva
Prelingual

2-5 años

Perilocutiva
Perilingual

>5 años

Poslocutiva
Poslingual

ETIOLOGÍA

- Genética
Interrupción de formación del laberinto membranoso
- Adquiridas
TORCH prenatal
Meningitis bacteriana posnatal
Parotiditis adultez

CRIBADO

<2 años, dentro de los 1ros 9m

OEA:
otoemisiones acústicas

TRATAMIENTO



- Prótesis
- Rehabilitación

Síndrome vestibular

AGUDO (SVA)

DEFINICIÓN

Vértigo de aparición brusca de >24h de duración con síntomas acompañantes

CLÍNICA

- Vértigo
- Náuseas/vómitos
- Inestabilidad
- Nistagmo
- Intolerancia a movimientos

Diferenciar entre neuritis vestibular y el ictus de fosa posterior
periférico **central**

DIAGNÓSTICO

- HC y EF

Patología del equilibrio

ALTERACIÓN

Reflejo vestibuloespinal

PRUEBAS

- Romberg **pies juntos**
- Babinski Weil **marcha con ojos cerrados**
- Unterberger **marcha simulada**
- Índice de Barany **brazos extendidos**



+ en vértigo periférico

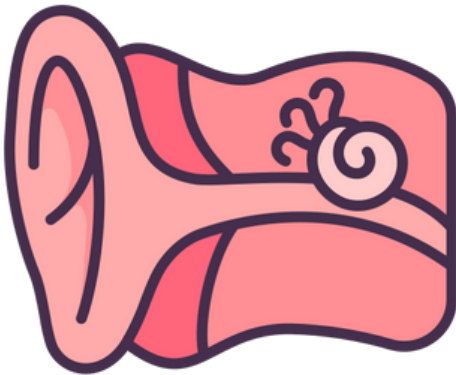
ALTERACIÓN

Reflejo vestibulocular

(NISTAGMO)

DEFINICIÓN

Movimientos involuntarios y repetitivos de los ojos



1. Fisiológico

2. Patológico

Nistagmo periférico siempre hay vertigo

Patología del equilibrio

Síndrome de minor

DEHISCENCIA DEL CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR

CARACTERÍSTICA

- Crisis de vértigo por sonidos de alta intensidad
signo de Tullio
- + presión en oído
signo de Henneber

CLÍNICA

- Autofonía
- Hipoacusia de transmisión

TRATAMIENTO

- Rehabilitación
- Quirúrgico

Patología del equilibrio

Vertigo posicional

PAROXÍSTICO BENIGNO (VPPB)

Causa + frecuente de vértigo general/periférico

PRODUCCIÓN

- Canalitiasis **frecuente en ancianos**
- Cupulolitiasis

CLÍNICA

- Vértigo provocado por movimientos de extensión y giro **1 minuto**

TRATAMIENTO

- Maniobras de reubicación canalicular **maniobra de Epley y Semont**

Neuritis vestibular

2da causa de vértigo periférico

CLÍNICA

- Crisis única e intensa de vértigo
Durante días
- Audición normal

TRATAMIENTO

- Sedantes vestibulares
- Corticoterapia
- Antieméticos

Síndrome de Meniere

DEFINICIÓN

Afectación del oído interno
Hydrops endolinfático

CLÍNICA

- Hipoacusia fluctuante
- Acúfenos
- Crisis de vértigo espontáneo
20min a horas

Test de glicerol + cesa la hipoacusia

TRATAMIENTO

- Sedante vestibular **agudo**
- Antieméticos
- Dieta hiposódica
- Diuréticos
- Quirúrgico **>1a de evolución**

Patología del equilibrio



Laberintitis

DEFINICIÓN

Inflamación de las estructuras endolaberínticas

ETIOLOGÍA

- OMA
- OMC

CLASIFICACIÓN

1. Laberintitis difusas

Serosa
Purulenta

2. Laberintitis circunscrita o fístula

2daria a colesteatoma

TRATAMIENTO

- ATB IV
- Cierre de fístula (si hay)

Patología del equilibrio



PATOLOGÍA
TRAUMÁTICA
DEL HUESO TEMPORAL

FRACTURA DEL PEÑASCO

Fractura de peñasco

Fractura + frecuente de la base del cráneo

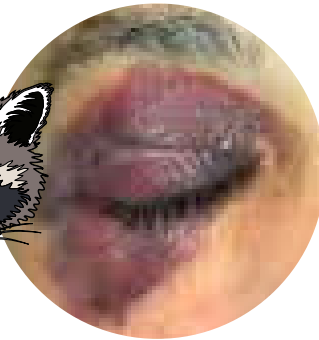
SIGNOS DE ALERTA

Hueso temporal



TC cerebral y de peñasco

- Otorragia, oto/rinolicuorrea **LCR**
- Hemotímpano
- Perforación de membrana timpánica
- Vértigo
- Hipoacusia
- Parálisis facial
- Nistagmo
- Signo de Battle **piso medio**
- Equimosis periorbitaria **piso anterior**



Battle

TRATAMIENTO

- Estabilización neuroqx: complicaciones de TCE
- Valoración por OTR

Parálisis facial

Idiopáticas	Parálisis de Bell (la más frecuente, el 70%)
Traumáticas	Fracturas temporales (25%) (oblicuas > transversales > longitudinales) y de base del cráneo Traumatismos directos en oído medio y cara
Otíticas	Otitis media aguda (niños con Falopio dehiscente) Colesteatoma Otitis externa maligna Otitis media tuberculosa
Yatrogénicas	Cirugía de parótida Cirugía de ángulo pontocerebeloso, conducto auditivo interno, oído interno, oído medio y mastoides Fórceps (obstétrica)
Tumorales	Neurinoma del VIII y VII par Carcinoma en oído medio y quemodectoma
Sindrómicas	Síndrome de Ramsay Hunt Síndrome de Melkersson-Rosenthal Síndrome de Heerfordt (sarcoidosis)
Neurológicas	Esclerosis múltiple <i>Myastenia gravis</i> Síndrome de Guillain-Barré
Metabólicas	Diabetes mellitus Hipertiroidismo Porfirias
Tóxicas	Talidomida Difteria, tétanos Alcoholismo

Atresia de coanas

Malformación nasosinusal + frecuente

DEFINICIÓN

Malformación de cavidad nasal posterior
Obstrucción nasal ósea **90%** o membranosa **10%**

CLÍNICA

1. Unilateral

- Rinorrea purulenta
- Sinusitis
- Obstrucción nasal

2. Bilateral

- Disnea
- Alivia con el llanto
- Empeora con la deglución

Otras anomalías

Coloboma
Heat (Cardiopatía)
Atresia de coanas
Retraso en el desarrollo
Genitales hipoplásicos
Ear deformities (Auditivo)

DIAGNÓSTICO

Sospecha

Sonda NSG no pasa

Confirmatorio

Fibroscoopia nasal

TRATAMIENTO

Quirúrgico

perforación de coana

Epistaxis

DEFINICIÓN

Hemorragia nasal

Anterior: plexo de Kieselbach
plexo de Little

Posterior: arteria esfenopalatina

ETIOLOGÍA

- Locales **sequedad, traumatismo**
- Generales **arterioesclerosis, HTA, embarazo**
- Enfermedad de Rendu-Osler

TRATAMIENTO

Depende el grado y causa

- Compresión
- Cauterización con nitrato de plata
- Taponamiento
- Embolización

Urgencias rinológicas

Cuerpos

EXTRAÑOS

SOSPECHAR

Niños

- Rinorrea unilateral purulenta/fétida
- Obstrucción

DX

- Rinoscopía anterior

MANEJO

- Extracción por arrastre

Fracturas

10-40 años

Complementar con una TAC facial

1. Fractura de tercio superior facial

Rinolicuorrea, hematoma

2. Fractura del tercio medio facial

Afectación orbitaria o fractura nasal (+ común)

Fistula

DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

DEFINICIÓN

Defecto en el hueso y en la meninge de la base del cráneo

ETIOLOGÍA

- Traumatismo accidental + común
- Yatrogenia

CLÍNICA

- Rinorrea clara persistente estudiar para LCR
- Unilateral
- + con maniobra de Valsalva

TRATAMIENTO

- Cierre quirúrgico

Patología traumática

Rinitis

DEFINICIÓN

Inflamación de la mucosa que recubre las fosas nasales

TIPOS

1. Predomina la congestión



1. Catarro común
2. Rinitis alérgica
3. Rinitis vasomotora
4. Rinitis crónica hipertrófica
5. Rinitis crónica no alérgica con eosinofilia **NARES**
6. Rinitis por fármacos

1. Predomina la sequedad



1. Rinitis seca anterior
2. Ozena

Catarro común

CORIZA, RINITIS AGUDA INESPECÍFICA

ETIOLOGÍA

- Virus **rinovirus**

CLÍNICA

- Fiebre
- Malestar general
- Obstrucción nasal
- Rinorrea **acuosa y viscosa después**
- Hiposmia transitoria

TRATAMIENTO

- Sintomático **1 semana**
Descongestionantes

Rinitis: congestión

Rinitis alérgica

+ en adolescentes y adultos jóvenes

ETIOLOGÍA

Por exposición de agentes causales

- Estacional
- Perenne
- Laboral

**+ eosinófilos
e IgE**

CLÍNICA

Mucosa de cornetes: pálida

- Estornudos en salvas
- Obstrucción nasal
- Rinorrea acuosa
- Prurito nasal y/o ocular

Duración

1. Intermitente
2. Persistente

Gravedad

1. Leve
2. Moderada
3. Severa

TRATAMIENTO

- Evitar exposición a alérgeno
- AH
- Corticoides intranasal

Rinitis: congestión

Rinitis vasomotora

Edades medias de la vida

ETIOLOGÍA

- Hiperfunción parasimpática
- Desencadenantes inespecíficos
Temperatura, olores, aire

CLÍNICA

- Estornudos en salvas
- Obstrucción nasal
- Rinorrea clara

TRATAMIENTO

- Supresión de irritantes
- Corticoides nasales
- Actuación sobre nervio vidiano

Rinitis

CRÓNICA HIPERTRÓFICA

ETIOLOGÍA

- Repetición sucesiva de episodios de rinitis aguda **cronificación**

CLÍNICA

- Obstrucción nasal
- Hiposmia
- Rinorrea

TRATAMIENTO

- Cirugía de cornetes inferiores

Rinitis: congestión

Rinitis crónica

NO ALÉRGICA CON EOSINOFILIA

ETIOLOGÍA

- Perenne **persistente durante el año**

CLÍNICA

- Obstrucción nasal
- Hiposmia
- Hidrorrea **escurrimiento nasal**
- Sin prurito nasal/estornudos

TRATAMIENTO

- Corticoides tópicos

Rinitis: congestión

Rinitis

POR FÁRMACOS

ETIOLOGÍA

- Aspirina
- ACO
- Vasoconstrictores
- Betabloqueadores

CLÍNICA

- Obstrucción
- Sequedad

TRATAMIENTO

- Retirar fármaco
- Cambiar fármaco

Rinitis

SECA ANTERIOR

ETIOLOGÍA

- Multicausal

Ambiente seco
Contaminación
Aire acondicionado

CLÍNICA

- Sequedad 2/3 anteriores de fosa nasal
- Signos de sangrado
- Lesión costrosa

TRATAMIENTO

- Hidratación **lavados nasales**
- Pomadas oleosas

Ozena

RINITIS CRÓNICA ATRÓFICA

Asociada a cacosmia
percepción anormal de olores

ETIOLOGÍA

- Klebsiella ozaenae

CLÍNICA

- Costra fétida
- Cacosmia
- Anosmia

Rinosinusitis

DEFINICIÓN

Inflamación de la mucosa que tapizar tanto a las fosas nasales como los senos paranasales

TIPOS

1. Agudas

- <8sem
- H. Influenzae
- M. Catarrhalis

2. Crónicas

- >8sem
- Veillonella
- Peptococcus spp
- C. Acnes

3. Fúngicos

- Aspergillus

Rinorrea purulenta + cefalea importante y dolor a palpación

LOCALIZACIÓN

1. Niños

- Etmoidal

2. Adultos

1. Maxilar
2. Etmoidal
3. Frontal
4. Esfenoidal

TRATAMIENTO

- Amoxicilina/Ac. Clavulánico **10-14 días**
- Corticoides intranasales

Tumores benignos

OSTEOMA Y MUCOCELE



+ frecuente

LOCALIZACIÓN

Seno frontal

HALLAZGOS

- Densidad ósea en rx **osteoma**
- Densidad de partes blandas **mucocele**

CLÍNICA

- Asintomáticos
- Cefalea
- Dolor

TRATAMIENTO

- Osteoma asintomático: no se trata
- Mucocele: quirúrgico

Tumores premalignos

PAPILOMA INVERTIDO

Evolución local lenta

SOSPECHA

- Imagen clínica de poliposis unilateral
Pared lateral nasal de cornetes y meato medio

DIAGNÓSTICO

- Anatomopatológico

TRATAMIENTO

- Quirúrgico



Tumor maligno

Carcinoma
epidermoide

Anosmia

DEFINICIÓN

Pérdida del sentido del olfato

ETIOLOGÍA

- Tras infecciones de vías aéreas superiores
Catarro o gripe

TRATAMIENTO

- Recuperación espontánea
- Corticoides tópicos
- Rehabilitación olfatoria

PATOLOGÍA
DE
FARINGE

Hipertrofia de amígdalas faríngeas

ADENOIDES O VEGETACIONES

Enfermedad propia edad infantil / Tejido Cavum tiende a involucionar

CLINICA

Obstrucción de vía respiratoria superior y diseminación piogena a regiones adyacentes

Sintomas obstructivos

- Respiración oral, rinolalia cerrada e hiposmia
- Otitis media con efusión
- Ronquidos o síndrome de apnea hipopnea del sueño

Sintomas inflamatorios

- Rinosinusitis crónica
- Otitis media aguda de repetición
- Infecciones traqueobronquiales (Bronquitis o bronquiolitis)

DIAGNOSTICO

Clinico

Complementario:

- Radiografía lateral de cavum
- Fibroendoscopia flexible pediátrica

DIAGNOSTICO

Quirúrgico en caso de síntomas floridos



Hipertrofia de amígdalas palatinas

ANGINAS

Enfermedad propia edad infantil

CLINICA

Obstructivos:

Ronquidos y síndrome de apnea-hipoapnea del sueño (SAHS)

Inflamatorios:

Amigdalitis de repetición o amigdalitis crónica

DIAGNOSTICO

Clinico

TRATAMIENTO

Adenoidectomía



En casos de hipertrofia amigdalina asimétrica unilateral indicada amigdalectomía para descartar neoplasias malignas (Carcinoma epidermoide y linfomas no hodking)

Síndrome de apnea-hipoapnea del sueño

DEFINICION

5 o mas eventos respiratorios asociados a somnolencia excesiva diurna.
(Apneas, hipoapneas o despertares relacionados con el esfuerzo respiratorio)

CLINICA

Ronquidos sonoros
Sueño no reparador
Hipersomnolencia diurna

DIAGNOSTICO

Polisomnografia
Permite diferenciar apneas centrales o perifericas del ronquido simple



SAHS no tratado es un factor de riesgo para desarrollo resistencia insulina, enfermedad por reflujo gastroesofagico y accidentes con vehiculo motorizado

Síndrome de apnea-hipoapnea del sueño

HALLAZGOS

Nasal: Desviación septal, hipertrofia turbinal, colapso de la válvula nasal, hipertrofia adenoidea.

Retropalatal: Elongación de paladar blando, hipertrofia de amígdalas palatinas, macroglosia

Retrolingual: Colapso de paredes faríngeas laterales, epiglotitis abarquillada, hipertrofia de amígdala palatina, retrognatia-micrognatia

TRATAMIENTO

- **Medidas higienicodietéticas:** Pérdida de peso, ejercicio físico, modificación posición durante el sueño, disminuir consumo alcohol y benzodiazepinas
- **Terapia de presión positiva de la vía aérea:** CPAP / Tx. Principal
- **Dispositivo de avance mandibular**
- **Cirugía de la vía aérea superior:** Intolerancia o refractariedad al tratamiento con CPAP

Adenoiditis

Infección de amígdala faríngea
Niños menores de 6 años

ETIOLOGIA

Infección viral (Rinovirus y adenovirus)
Bacteriana (*S.pneumoniae* y *H. Influenzae*)

CLINICA

Insuficiencia respiratoria nasal, rinitis, fiebre y síntomas de vecindad (Otitis media aguda, rinosinusitis o laringitis de repetición)

TRATAMIENTO

Antibióticos
Cirugía: Casos muy recurrentes



Amigdalitis aguda

Virica

CLINICA

Fiebre, odinofagia, rinorrea serosa, tos, lagrimeo y disfonía

E. FÍSICA

Amígdalas palatinas / Faringe eritematosa sin placas pultáceas

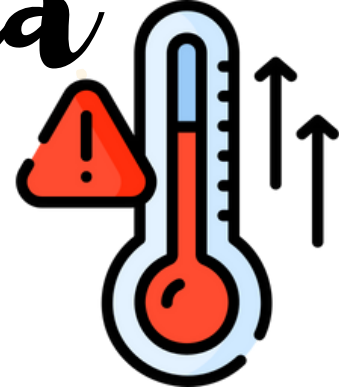
TRATAMIENTO

Analgésicos, antitérmicos y líquidos abundantes

Amigdalitis aguda

Bacteriana

Streptococo B Hemolítico del grupo A



CLINICA

Fiebre alta, mal estado general y disfagia con odinofagia importante, asociada a otalgia refleja.

E. FÍSICA

Amígdalas congestivas, hipertróficas, con placas blanquecinas en el interior de las criptas (amigdalitis pultácea), petequias o enantema en el paladar, habituales las adenopatías inflamatorias submandibulares y yugulares, rodaderas y dolorosas a la palpación.

TRATAMIENTO

Analgésicos, antitérmicos y líquidos abundantes

Amigdalitis aguda

Mononucleosis infecciosa o enfermedad del beso

virus de Epstein-Barr (VEB)

CLINICA

cuadro de amigdalitis que no responde a tratamiento antibiótico. Intensa odinofagia y mayor afectación del estado general, fiebre y astenia importantes

E. FÍSICA

Amigdalitis con placas purulentas difusas y gruesas y petequias en el velo del paladar. adenopatías múltiples, voluminosas y dolorosas a la palpación, no sólo a nivel cervical, sino en cadenas axilares, inguinales, etc.

TRATAMIENTO

Sintomatico (Reposo, antitermicos, analgesicos e hidratacion)

Antibioticos pueden provocar rash cutaneo

Linfomonocitosis con linfocitos atipicos y serologia para VEB y Paul-Bunnll positivas



Amigdalitis aguda

Mononucleosis infecciosa o enfermedad del beso

virus de Epstein-Barr (VEB)

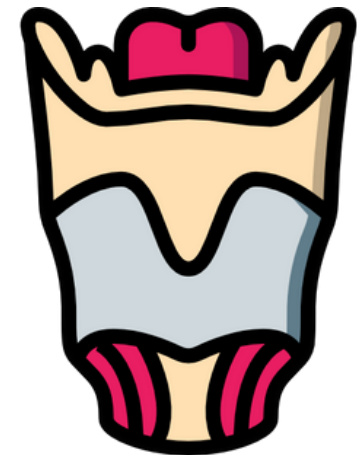
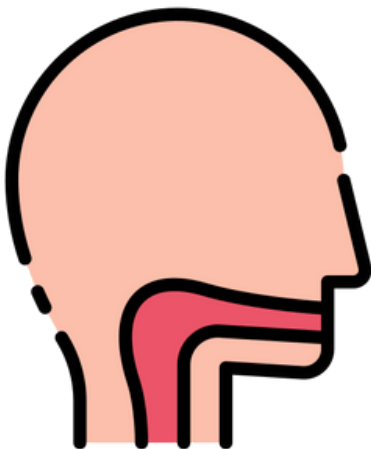


Otras amigdalitis

Ulceromembranosa o de Plaut-Vincent	Anaerobios asociados a espiroquetas Odinofagia unilateral leve con buen estado general Úlcera en polo superior de amígdalas y encías con pseudomembranas. Boca séptica Tratamiento: penicilina
Difteria	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> Odinofagia, disfonía, tos y fiebre. Potencialmente mortal Falsas membranas grisáceas adheridas que sangran al desprenderlas Tratamiento: penicilina
Escarlatina	Estreptococo β -hemolítico del grupo A Odinofagia, exantema Amígdalas rojas, lengua aframbuesada y enantema Tratamiento: penicilina
Gingivoestomatitis herpética	VHS-I En niños y jóvenes, odinofagia y fiebre elevada Vesículas en toda la cavidad oral y amígdalas Tratamiento: sintomático
Herpangina	<i>Coxsackie A</i> Niños con odinofagia y fiebre Vesículas en paladar blando y pilares amigdalinos Tratamiento: sintomático

Complicaciones de las infecciones agudas de faringe

Complicación	Absceso intratonsilar (en la profundidad de las criptas)	Flemón/absceso o periamigdalino (la más frecuente)	Flemón/absceso parafaríngeo	Absceso retrofaríngeo	Angina de Ludwig o absceso de suelo de boca (submaxilar y submentoniano)
Clinica típica	Odinofagia unilateral Drena espontáneamente por una cripta	Odinofagia unilateral con otalgia refleja y <i>trismus</i> Abombamiento de región periamigdalina	Clinica similar al periamigdalino y puede implicar dolor cervical y torticolis Abombamiento de la pared faríngea por detrás de la amígdala, hasta hipofaringe	Compromiso de la vía aérea y disnea Aumento del espacio retrofaríngeo en la radiografía lateral del cuello y TC Odinofagia y disnea, sobre todo en niños. En adultos descartar mal de Pott	Origen dentario Dolor y tumefacción en suelo de boca
Musculatura constrictora faríngea	Se respeta (medial)	Se respeta (medial)	Se sobrepasa (lateral)	Se sobrepasa (lateral)	Compromiso de la vía aérea (MIR 10-11, 139-IF) Mediastinitis
Riesgos	Mala resolución (recidivas) Extensión periamigdalina	Extensión a espacio parafaríngeo y retrofaríngeo	Hemorragia Sepsis postangina (enfermedad de Lemierre)	Mediastinitis	Extensión a vaina carotídea Extensión retrofaríngea con mediastinitis



Patología tumoral

	<i>Cavum</i>
Clínica	Adenopatía cervical ¡OMS unilateral! IRN PC
Diagnóstico	Rinoscopia posterior TC, RM
Anatomía patológica	Ca. epidermoide indiferenciado Linfoepitelioma
Epidemiología	VEB Humos, salazones Sudeste asiático
Tratamiento	RT (± QT)

Patología tumoral

	Orofaringe
Clinica	AMÍGDALA aumento unilateral o úlcera que no cura en 3 semanas Adenopatías cervicales DISFAGIA
Diagnóstico	BX Fibrolaringoscopia + BX TC
Anatomía patológica	Ca. epidermoide VPH p16 positivo frente a negativo
Epidemiología	Tabaco, alcohol Amígdala: 2.º más frecuente de CyC Base de lengua Paladar blando
Tratamiento	Cirugía ± RT frente a protocolo organopreservación

Patología tumoral



Carcinoma epidermoide de amígdala derecha. Úlcera de amígdala derecha que se extiende al pilar amigdalino anterior

Patología tumoral



Hipertrofia amigdalina asimétrica: sospecha de enfermedad neoplásica. Vemos una hipertrofia amigdalina izquierda, unilateral, sin úlceras en la superficie

Patología tumoral

	Hipofaringe
Clínica	DISFAGIA Disfonía Peor pronóstico
Diagnóstico	BX Fibrolaringoscopia + BX TC
Anatomía patológica	Ca. epidermoide
Epidemiología	Tabaco, alcohol Seno piriforme
Tratamiento	Cirugía ± RT frente a protocolo organopreservación



Patología tumoral

IMPORTANTE

Ante una otitis serosa persistente, se debe pensar en:

- **Cáncer de cavum:** cualquier adulto con OMS unilateral.
- **Angiofibroma:** varón menor de 18 años con epistaxis de repetición.
- **Hipertrofia adenoidea:** niños menores de 6 años con facies adenoidea



PATOLOGÍA DE LARINGE

Laringomalacia

Patología + frecuente (75%).

DEFINICIÓN

Anomalía de laringe que hace que los RN tengan una respiración ruidosa.

ETIOLOGÍA

- Flacidez del esqueleto cartilaginoso de la laringe en la supraglotis

CLÍNICA

- Estridor inspiratoria agudo
 - Aumento con el llanto/decúbito supino
- Desaparece antes del año**

DIAGNÓSTICO

- Fibroscopía flexible

**No precisa
tratamiento**

Patología congénita

Parálisis

DE CUERDAS VOCALES

2da + frecuente (10%)

TIPOS

1. Unilateral



- Problemas cardíacos
- Problemas mediastínicos
- Traumatismo por parto

ETIOLOGÍA

CLÍNICA

- Disfonía

2. Bilateral



- Problemas neurológicos cerebrales

- Disnea con estridor

Traqueotomía

Patología congénita

Otras

PATOLOGÍAS

Estenosis subglótica



ETIOLOGÍA

- Disminución de la luz a nivel del cricoides.

TRATAMIENTO

- Traqueotomía en <1 año

Patología congénita + habitual que lo necesita

Membranas y atresias



- Congénita
- Adquiridos + frecuentes

Patología congénita

Laringitis

AGUDAS

TIPOS

Niños



1. Laringitis supraglótica
2. Laringitis glotosubglótica
3. Laringitis estridulosa
4. Laringitis diftérica

Disnea con estridor

Adultos



1. Laringitis catarral
2. Epliglotitis del adulto

Disfonía

Patología inflamatoria/infecciosa aguda

Laringitis supraglótica

EPOGLOTITIS O SUPRAGLOTITIS

Patología + grave

ETIOLOGÍA

Niños 2-6 años

- H. Influenzae tipo B < por la vacunación
- Streptococos
- S. Aureus

CLÍNICA

- Cuadro febril
- Disnea con estridor inspiratorio
- Empeora en decúbito supino
- Cuello en hiperextensión
- Odinofagia intensa
- Disfonía, disfagia

Voz en patata caliente

DIAGNÓSTICO

- Radiografía simple
engrosamiento epiglótico: signo de dedo gordo

CONTRAINDICADA

exploración de laringe con depresor o laringoscopia ind.

Empeorar disnea por espasmo



Asegurar vía aérea, ATB (ceftria), corticoides IV

Patología inflamatoria/infecciosa aguda

Crup

LARINGITIS GLOTOSUBGLÓTICA/LARINGOTRAQUEITIS

Patología + frecuente

ETIOLOGÍA

- Viral
 - Tras catarro banal
- Parainfluenza
Influenza A y B

CLÍNICA

- Comienzo progresivo
- Disnea **80% en niños <1 año**
- Estridor inspiratorio tono grave
- Tos
- Leve disfonía



DIAGNÓSTICO

- Radiografía simple AP cervical
- afilamiento de la columna de aire: punta de lápiz**

Adrenalina en aerosol, corticoides, profilaxis ATB

Patología inflamatoria/infecciosa aguda



Laringitis estridulosa

ESPASMÓDICO O PSEUDOCRUP

ETIOLOGÍA

- Tras una infección respiratoria banal

CLÍNICA

- Comienzo brusco en el sueño
- Estridor inspiratorio
- Sin disnea
- Afebril
- Buen estado general

TRATAMIENTO

- Cese espontáneo
- Humidificación ambiental

Patología inflamatoria/infecciosa aguda

Laringitis difterica

CRUP VERDADERO

Patología poco frecuente

RIESGOS

- Niños no vacunados
Corynebacterium diphtheriae

CLÍNICA

- Disfonía
- Tos perruna
- Disnea con estridor
- Amigdalitis
- Membranas fibrinosas sangrantes al retirarlas

TRATAMIENTO

- Humedad
- ATB **penicilina**
- Antitoxina



Patología inflamatoria/infecciosa aguda

Laringitis catarral

ETIOLOGÍA

- Viral

Rinovirus
Parainfluenza
Influenza
Adenovirus

CLÍNICA

- Disfonía
- Tos seca irritativa
- Dolor en ocasiones
- Laringe eritema-edematosa

TRATAMIENTO

- Reposo vocal
- Evitar irritantes
- Humidificación
- Expectorante / AINES

Patología inflamatoria/infecciosa aguda

Epiglotitis

DEL ADULTO
A diferencia del niño

DIAGNÓSTICO

Si puede explorarse laringe

Realizar laringoscopia

Descartar otras patologías




Asegurar vía aérea SIEMPRE

Patología inflamatoria/infecciosa aguda

Patología glótica benigna

DEL ADULTO

Abuso vocal Irritantes

Nódulos "de los cantantes"	Pólipo
	
Neoformación benigna de cuerda más frecuente en mujeres Bilaterales y anteriores	Neoformación benigna de cuerda más frecuente en hombres Unilateral y anterior
Foniatría Cirugía, si no responde	Cirugía
Edema de Reinke	Laringitis ERGE
	
Bilaterales y posteriores Dolorosas	Edema e hiperemia interaritenoides/retrocricoides Paquidermia posterior Dolorosa
Cirugía (decorticación en dos tiempos, si es bilateral)	IBP

Laringocele

DEL ADULTO

DEFINICIÓN

Dilatación del sáculo o del apéndice del ventrículo laríngeo de Morgagni

ETIOLOGÍA

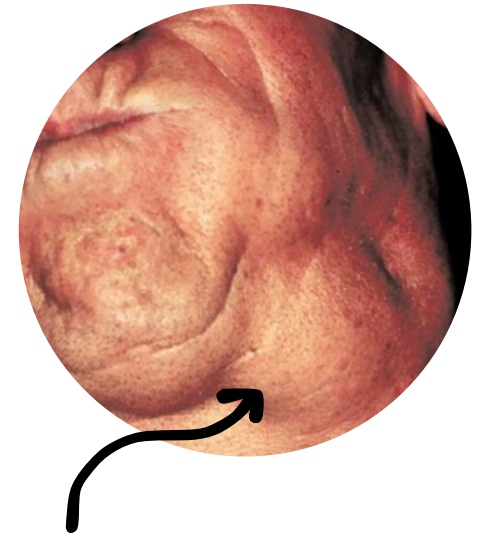
- Aumento de presión intralaringea
- Obstrucción de orificio sacular
- Congénitos

ETIOLOGÍA

- Asintomáticos
- Unilaterales **varones**

CLASIFICACIÓN

- Internos
- Mixtos **+ frecuentes**
- Externos **> con maniobra de Valsalva**



Externo

Papilomatosis

LARÍNGEA

Propia de niños, aunque puede darse en adultos

ETIOLOGÍA

- Virus del papiloma humano **VPH 6 y 11**

CLÍNICA

- Lesión única en adulto
- Afección principal en glotis
- Disfonía
- Disnea
- Extensión a otras zonas

TRATAMIENTO

- Múltiples terapias
- Elección: cirugía con extirpación/láser

Patología crónica y premaligna

PATOLOGÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES

Sialolitiasis

DEFINICIÓN

Concreciones calcáreas formadas en el conducto excretor de una glándula

Submaxilar + frecuente
Hidroxiapatita

CLÍNICA

- Dolor
- Tumefacción
- Sialorrea
- Puede transformarse a sialoadenitis

DIAGNÓSTICO

- Palpación **dolorosa**
- Ecografía o rx simple **cálculos**

TRATAMIENTO

- Sialogogos **estimulante de saliva**
- Espasmódicos
- ATB
- Extracción

Sialoadenitis

AGUDA SUPURADA

ETIOLOGÍA

- Inmunosupresión
- Adultos mayores
- Mala higiene bucal
- Deshidratación
- Bacteriana

Estafilococos
Estreptococos
Gram-
Anaerobios

CLÍNICA

- Unilaterales
- Flujo salival, salida de pus
- Otalgia refleja
- Fiebre
- Celulitis de piel
- Trismus **contracción músculos masticatorios**

Parótida + afectada

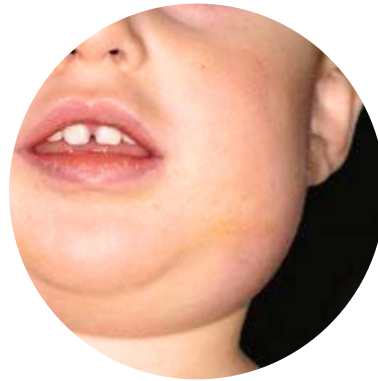
TRATAMIENTO

- ATB
- Hidratación
- Sialogogos
- Drenaje quirúrgico **si hay abscesos**

Parotiditis aguda

EPIDÉMICA

Paramixovirus



Causa + conocida de aumento bilateral de las glándulas salivales en niños

AGENTES

Adultos

- CMV
- Influenza
- Virus Coxsackie A

Enfermedad

DE MIKULICZ

Frecuentes en mujeres >40 años

AFECCIÓN

Todas las glándulas salivales
En especial la parótida

Ligada a Ig4

Tumefacción difusa, bilateral, de glándulas salivales y lagrimales
Asintomática o levemente dolorosa

Riesgo de malignización a linfoma B

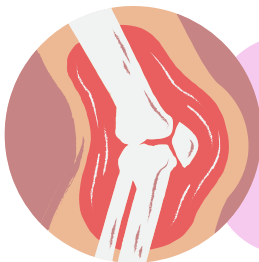
Síndrome

DE SJOGREN: AUTOINMUNE

Primario

- Queratoconjuntivitis seca
- Xerostomía
- Tumefacción de glándulas salivales bilateral asimétrica

Secundario



Asociarse a enfermedad de tejido conjuntivo (artritis reumatoide)

