



Nombre del alumno: Edwin Dionicio Coutiño Zea

Nombre del tema: otorrinolaringología

Parcial: cuarto

Nombre de la materia: Clínicas quirúrgicas complementarias

Nombre del profesor: Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

Nombre de la licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Séptimo

2. INFLAMATORIA DEL OÍO EXT.

R. RIESGO

- Pacinas
- Uso de bastoncillos
- Cuerpo extraño
- DM

CLINICA

- Otorrea (con o sin infección)
- Otorrea
- Tapamiento

PERI-ONDITIS DEL TUBERÓN AURICULAR.

Incluyendo al pabellón se encuentran enrojecido y edematoso, luego se forman abscesos subpericondriales, que si persisten necrosan el cartilago.

TÁNTAMIENTO

- Antibióticos que cubran Pseudomonas aeruginosa y Acinetobacter
- Amoxicilina
- Drenaje de abscesos con vendaje compresivo

ERISIPELA

Dermopiodermistis del pabellón y de la región preauricular.

CLINICA

- Caliente, roja, con bordes elevados
- Adenopatías satélite
- fiebre y malestar general.

Provocada por estreptococo del grupo A:
• Staphylococcus aureus.

TÁNTAMIENTO

- Cloxacilina
- Amoxicilina - ácido clavulánico
- Clindamicina

FORÚNCULO DEL OÍO

Infección de la glándula pilosebacea.

CLINICA

- Otorrea
- Signo del trago positivo
- T se purulenta

TÁNTAMIENTO

- Cloxacilina
- Amoxicilina - ácido clavulánico vo.
- Mupirocina tópica

OTIS EXTERNA DIFUSA BACTERIANA

Producida por bacterias gram negativas.

- Pseudomonas aeruginosa
- Staphy. aureus

Se ve favorecida por factores que alteran el pH.
otitis del nadador

OTOMICOSIS

Infección por hongos, principalmente Aspergillus y Candida.

CLINICA

- Toxicidad por empleo prolongado de antibióticos, manipulaciones, entrada de agua
- Lusas con prurito intenso otorreya densa, gruesa y blanquecina o negraza.

TÁNTAMIENTO

- Antifúngicos tópicos.
- Clotrimazol
- Bifonazol

OTITU EXTERNA NECROTIZANTE O MALIGNA

Cuadro causado por P. aeruginosa
POCO FRECUENTE
Muy GRAVE
10% MORTALIDAD

CLINICA

- Típico de pa ancianos diabéticos, inmunodeprimidos.
- Cursan con:
 - otalgia intensa
 - otorreya persistente

OTIHEMATOMA

Colectión hemática subpericondria tras un traumatismo.

TÁNTAMIENTO

- Quirúrgico
- Con incisión
- Drenaje
- Vendaje compresivo

TRÁNSITO DE CERUMEN

Cuando se presenta obstrucción por completo producen hipacusia, autofonía.

Causa más frecuente de hipacusia.

TRATAMIENTO

- Evacuación
- Aspiración mediante irrigación con agua templada.

OTITIS MEDIA AGUDA

Infección aguda bacteriana.

Excepción de pus en la caja timpánica.

En su evolución se distinguen dos fases:

- Fase de obstrucción: Aumento de material purulento en la caja timpánica que produce una distensión del mismo.
- Fase de otorrea: Salida de un material purulento, esta una otorrea clínica.

S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis, S. pyogenes.
(Las mismas de "sinusitis")

Mayor incidencia en 6 meses a 3a

PRESBIAUCUSIA

POI

Lesión del órgano de Corti.

CLÍNICA

Hipacusia periférica bilateral de carácter progresivo.

Enfermedad coclear más frecuente. Afecta al 25% de los px > 60a.

OTOTOXICIDAD

POI

Afectaciones transitorias o definitivas de la función coclear o vestibular provocadas por fármacos o por sustancias no farmacológicas.

Enfermedad coclear más frecuente. Afecta al 25% de los px > 60a. (Muchos de los fármacos ototoxicos terminan en -ina: gentamicina).

OTITIS MEDIA SEROMUCOSA

Inflamación del oído medio en la que existe una colección del líquido.

- Causa más frecuente de hipacusia de transmisión en niños de 2 a 6 años, también frecuente en S. de Down.

CLÍNICA

- Tapamiento ótico
- Hipacusia
- Chasquidos con la deglución

COLESTEATOMA

Inflamación crónica generada por la presencia de un epitelio.

- Colesteatoma adquirido primario: Son los más frecuentes, 90%.
- Colesteatoma adquirido secundario: Formación timpánica ya existente con invasión del epitelio.
- Colesteatoma congénito: Es muy raro, agenesia y malformación.
- Colesteatoma yatrogeno: Fin la realización de cirugía de oído medio.

CLÍNICA

- Otorrea fétida y purulenta
- Hipacusia de tipo

TRATAMIENTO

- Quirúrgico.

HIPOACUSIA BAÜSCH

POI

Hipacusia unilateral brusca.

- Aparece en menos de 72h, acompañada de acufenos y pérdida del equilibrio.

Hipacusia innumitaria:

- Están asociadas a vertigo y acufenos.
- Se asocia a trastornos inmundológicos (MS, LES, tiroiditis).

TRAUMA ACUSTICO

POI

Se produce por exposición a un ruido muy intenso de forma aguda o crónica.

Se produce primero un lesión de las células ciliadas externas, luego internas y por último de las fibras nerviosas y del ganglio de Corti.

P. TRAUMÁTICA DEL NERVO TEMPORAL. FRACTURAS DEL PEDIUNTO

- Son las fracturas más frecuentes de la base del cráneo.
 - Se producen en el 37 de los traumatismos craneoencefálicos.
- DIAGNÓSTICO**
- TC coronal.
 - Angiografía TC de la base del cráneo (exclusión de aneurisma)
- TRATAMIENTO**
- Estabilización neuroquirúrgica.
 - Limpieza.
 - Si existe afectación laberíntica: fractura transversal.
 - Si existe afectación del oído medio y externo: fractura longitudinal + timpánica.
- CLÍNICA**
- Otorragia
 - Hemotimpano
 - Perforación de la membrana timpánica
 - Vertigo
 - Hipoacusia
 - Parálisis facial
 - Nistagmo

PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA

- INCIDENCIA** 23 casos / 100.000 personas
1/30 por año
- Mayoría vírica.
- JHS
 - CAS
- FACTORES DE RIESGO**
- DM
 - BM
 - Embarazo
- Se discute a etiología leve traumática.

PARÁLISIS TRAUMÁTICA 25%

Por fracturas del hueso temporal y heridas físicas.

También ocurren en cirugía del ángulo antecorbélico y de parotida y menos frecuentemente, en cirugía del oído medio.

Sa de Ramsay Hunt o Zoster Otitis

- Reactivación de una infección del ganglio 7^o geniculado por el virus herpes zóster.
- CLÍNICA**
- Dolores intensos
 - Vesículas en el pabellón y ME; así como en la faringe (1-10)
 - Per. parotídeo: faringitis, odontalgia, amigdalitis y afectación del VIII por neural con vértigo, hipacusia y acúfeno.
- TRATAMIENTO**
- Antivirales → Aciclovir.

PARÁLISIS FACIAL TUMORAL 7%

Por tumores del ángulo antecorbélico, del hueso temporal, de parotida.

Son parálisis faciales de instauración progresiva.

PARÁLISIS FACIAL OTÍTICA 9%

- Complicación de un otoscleroma y exige la cirugía.
 - Secundario a otitis media aguda y mastoideitis.
 - Otra causa: Otitis externa maligna.
- TRATAMIENTO**
- Antibioterapia
 - Miringotomía
 - colocación de drenajes
 - Mastoidectomía (si procede).

ADENOIDITIS

- Infección e inflamación del tejido de la amígdala faríngea que afecta a niños c/ba principalmente.
- Rinovirus
 - Adenovirus
 - Neumococo
 - H. influenzae
- CLÍNICA**
- Obstrucción nasal
 - Rinorrea
 - Fiebre
 - Síntoma de vecindad: otitis media, laringitis, adenomitis.

FARINGOMICROALITIS

- VIARAL 70%**
BACTERIANA 10%
- Tx. Síntomático**
- Bacteriana: Penicilina compuesta 1.200.000 u o 4/6h seguida de 600.000 u de penicilina procaína q/6h
 - Alergia: Eritromicina 1mg/kg
- Tx. inmunológico** → 9 días por infección aguda
- Penicilina G 1.200.000 u i/c/6h por 3 días
- Realizar cultivos únicamente con faringomicroalitis de repetición.

LARINGITIS SUPRAGLOTICA

- H. influenzae** Epiglottitis, Supraglotitis
- Amenaza en pediatría.
- Streptococcus
 - Staphylococcus aureus.
- CLÍNICA**
- Fiebre
 - Disnea
 - Estridor
 - Odinofagia
 - Alt. de la deglución: voz en patatas «ahante»
- Tx. LACTILIDOTERAPIA**

CONTRAINDICACION.
Espiración de fango, depaor. o laringoscopia inducida.