



## Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez  
Chamec

Nombre del profesor: Dra. Adriana Bermúdez  
Avenidaño

Nombre del trabajo: Flash cards “principales  
patologías en otorrinolaringología

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Clínicas quirúrgicas  
complementarias

Grado y grupo: 7° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de Septiembre de 2023.

# Otorrinolaringología

CLÍNICAS  
QUIRÚRGICAS  
COMPLEMENTARIAS



P  
A  
T  
O  
L  
O  
G  
Í  
A

D  
E  
L

O  
Í  
D  
O

E  
X  
T  
E  
R  
N  
O

PERICONDRITIS DEL PABELLÓN AURICULAR

- PROCEDEN DE INFECCIÓN DEL ESPACIO SUBPERICÓNDRICO,
- TRAUMATISMO,
- OTOHEMATOMA INFECTADO
- QUEMADURAS
- HERIDAS QUIRÚRGICA
- CONGELACIÓN
- INICIA EN EL PABELLÓN ESTA ENROJECIDO Y EDEMATOSO, LUEGO SE FORMAN ABSCESOS SUBPERICÓNDRICO, QUE SI PERSISTEN NECROSIAN EL CARTÍLAGO ("OREJA EN COLIFLOR").
- EL TRATAMIENTO DEBE SER PRECOZ, CON ANTIBIÓTICO QUE CUBRAN A LA PSEUDOMONAS AERUGINOSA (CIPROFLOXACINO, AMINOGLUCÓSIDOS) Y DRENAJE DEL ABSCESO CON VENDAJE COMPRESIVO.

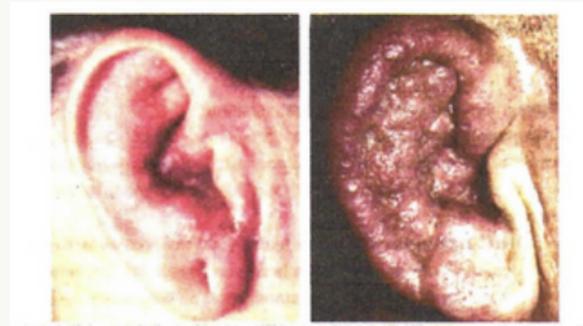


Figura 2.21. Pericondritis y deformidad (oreja en coliflor) de pabellón

# OTOMICOSIS

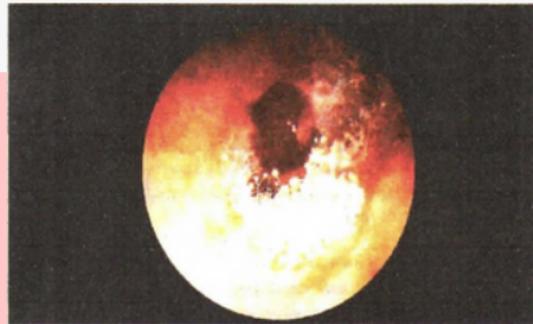
infección del CAE por hongos, principalmente aspergillus spp. Y cándida, favorecida por el empleo prolongado de antibióticos, por manipulaciones, por entrada de agua y por otitis externas bacterianas previas.

- prurito intenso
- otorrea densa, grumosa y blanquecina.

En la otoscopia las hifas de color blanquecino en el caso de la cándida y negruzcas si se trata de Aspergillus Níger.

Tratamiento con limpieza frecuente de las secreciones, aplicando previamente acidificantes (ácido acético),

○ se coloca los antifúngicos tópicos (clotrimazol, bifonazol) y alcohol boricado.



# Otitis externa maligna o necrotizante:

causado por *Pseudomonas aeruginosa*, es típico en ancianos diabéticos y de inmunodeprimidos

- otalgia intensa
- otorrea persistente

en la otoscopia, llama la atención la presencia de tejido de granulación con formación de pólipos y esfacelos en las paredes del conducto.

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



# Otitis externa eccematososa (eccema otico):

- dermatitis con descamación del tercio externo del CAE, que evoluciona en brotes de prurito intenso
- su tratamiento es tópico con pomadas o soluciones de corticoides.

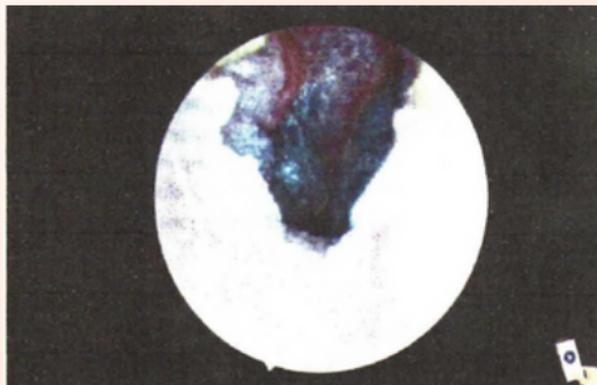


# MIRINGITIS BULLOSA:

infección por virus respiratorio o  
clásicamente *Mycoplasma pneumoniae*  
que afecta la membrana timpánica,

- produce ampollas de contenido hemorrágico en la membrana timpánica y paredes del CAE
- provoca otalgia intensa que cede con la rotura de las ampollas
- otorragia

la curación espontánea en tres o cuatro días



# PATOLOGÍA TRAUMÁTICA

## Otohematoma:

Es la aparición en el pabellón auricular de una colección hemática subpericondríca tras un traumatismo.

El tratamiento, es si empre quirúrgico, con

- incisión
- drenaje
- vendaje compresivo, así como profilaxis antibiótica.



# HERIDAS DEL PABELLÓN AURÍCULAR:

◦ SI SON MENORES DE 2 CM, SE REALIZARÁ SUTURA DIRECTA, SI LA PÉRDIDA ES MAYOR, PRECISARA DE INJERTOS.

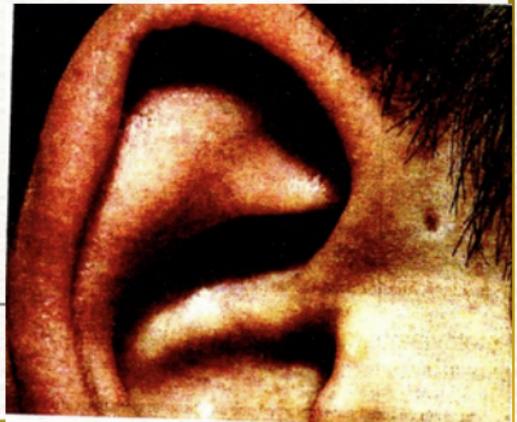
◦ EN ARRANCAMIENTOS O AVULSIONES DEL PABELLÓN, SI HAN TRANSCURRIDO MENOS DE 3 HORAS, SE LLEVARÁ ACABO SUTURA DEL FRAGMENTO, HEPARINIZACIÓN Y COBERTURA ANTIBIÓTICA.



# Patología congénita

## QUISTES Y FÍSTULAS PREAURICULARES:

PRODUCIDOS POR UN CIERRE  
INSUFICIENTE DE LA UNIÓN ENTRE  
EL PRIMER Y EL SEGUNDO ARCOS  
BRANQUIALES  
APARECEN COMO UN QUISTE  
(COLOBOMA AURIS) O UNA  
FÍSTULA, EN LA RAÍZ DEL HELIX  
REQUIERE TRATAMIENTO  
QUIRÚRGICO



# Fístulas auriculocervicales:

- POR UN DEFECTO DE FUSIÓN ENTRE LA PRIMERA HENDIDURA Y EL PRIMER ARCO BRANQUIAL
- SE SITUAN ALREDEDOR DEL ÁNGULO MANDÍBULAR, SIEMPRE POR ENCIMA DEL HUESO HIOIDES
- SU TRATAMIENTO ES QUIRÚRGICO



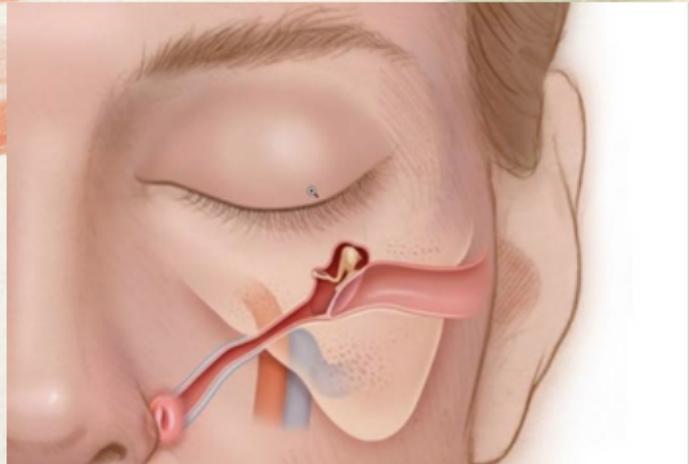
# Patología del oído medio

## OTOTUBARITIS:

la obstrucción tubarica transitoria por procesos rinofaringeos genera una hipopresion en el OM, que

- hipoacusia transitoria
- sensación de taponamiento
- autofonia

El tratamiento se realiza con descongestionantes nasales y antiinflamatorios.



# OTITIS MEDIA SEROMUCOSA O CON DERRAME:

◦ INFLAMACIÓN DEL OÍDO MEDIO EN LA QUE EXISTE UNA COLECCIÓN DE LÍQUIDO, EN AUSENCIA DE SÍNTOMAS Y DE SIGNOS DE INFECCIÓN PIOGENA AGUDA

◦ MANIFESTACIONES CLÍNICAS: SENSACIÓN DE TAPONAMIENTO OTICO, HIPOACUSIA DE TRANSMISIÓN, CHASQUIDOS CON LA DEGLUCIÓN Y AUTOFONIA.

◦ PARA EL MANEJO, SE EMPLEAN VASOCONSTRICTORES Y ANTIINFLAMATORIOS



# Otitis crónica adhesiva:



OBSTRUCCIÓN TUBARICA  
CRÓNICA CON MEMBRANA  
TIMPANICA ATROFICA Y RETRAÍDA  
HASTA ADHERIRSE AL FONDO DE  
LA CAJA TIMPANICA Y A LA  
CADENA OSICULAR.  
DESAPARECIENDO ASÍ EL ESPACIO  
AÉREO DEL OÍDO MEDIO. PRODUCE  
UNA HIPOACUSIA DE TRANSMISIÓN  
PROGRESIVA

OTRATAMIENTO SE REALIZA CON  
CIRUGÍA Y ESTADIOS AVANZADOS  
CON PRÓTESIS AUDITIVAS.



# PARALISIS FACIAL



SE DEFINE COMO UN EVENTO DE INICIO AGUDO  
QUE AFECTA EL SÉPTIMO PAR CRANEAL  
(FACIAL).

DX: → ESTUDIO DE LA SECRECIÓN LAGRIMAL  
TEST DE SCHIRMER  
VALORACIÓN DEL REFLEJO ESTAPEDIAL  
GUSTOMETRÍA Y SIALOMETRÍA  
ELECTRODIAGNOSTICO

TX: CORTICOIDES  
PROTECCIÓN OCULAR, POR EL RIESGO DE QUE  
APAREZCAN ÚLCERAS CORNEALES.  
ANTIVÍRICOS COMO EL ACICLOVIR

