

Brenda Nataly Galindo Villarreal

Adriana Bermúdez Avendaño

**Nombre del trabajo: Flashcard
"principales patologías en
otorrinolaringología"**

Clínicas Quirúrgicas Completarías

Grado: 7mo Semestre

Grupo: "B"

Carrera: Medicina Humana

CLINICAS QUIRURGICAS
COMPLEMENTARIAS

OTORRINOLARINGOLOGÍA



OTOLOGÍA RAMA DE LA OTORRINOLARINGOLOGÍA QUE ESTUDIA LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO



PATOLOGÍA DEL OÍDO EXTERNO

PERICONDRITIS DEL PABELLÓN AURICULAR:
PROCEDEN DE INFECCIÓN DEL ESPACIO
SUBPERICÓNDRICO: POR TRAUMATISMO,
OTOHEMATOMA, INFECTADO, QUEMADURAS,
HERIDAS, QUIRÚRGICA,
CONGELACIÓN

DX: INICIA EN EL PABELLÓN ESTA
ENROJECIDO Y EDEMATOSO, LUEGO SE
FORMAN ABSCESOS SUBPERICÓNDRICO,
QUE SI PERSISTEN NECROSIAN EL
CARTÍLAGO "OREJA EN COLIFLOR"

TX: DEBE SER PRECOZ, CON ANTIBIÓTICO
QUE CUBRAN A LA
PSEUDOMONASAERUGINOSA
(CIPROFLOXACINO, AMINOGLUCÓSIDOS) Y
DRENAJE DEL ABSCESO CON VENDAJE
COMPRESIVO.



Figura 2.21. Pericondritis y deformidad oreja en coliflor de pabellón auricular.

PATOLOGÍA DEL OÍDO EXTERNO

OTITIS EXTERNA MALIGNA O NECROTIZANTE:

Causado por *pseudomonasaeruginosa*,
es típico en ancianos diabéticos y de
inmunodeprimidos: otalgia intensa,
otorrea persistente.

DX: presencia de tejido de granulación
con formación de pólipos y esfacelos en
las paredes del conducto.

Tx: Requiere tx hospitalario, con
antibiótoterapia intravenosa prolongada
(6 semanas) con cobertura
antipseudomona (imipenem,
meropenem, ciprofloxacino, ceftazidima
o cefepime).



OTITIS EXTERNA ECCEMATOSA (ECCEMA OTICO):

DERMATITIS CON DESCAMACIÓN DEL
TERCIO EXTERNO DEL CAE, QUE
EVOLUCIONA EN BROTES DE
PRURITO INTENSO

TX: SU TRATAMIENTO ES TÓPICO
CON POMADAS O SOLUCIONES DE
CORTICOIDES.



PATOLOGÍA TRAUMÁTICA

OTOHEMATOMA

ES LA APARICIÓN EN EL PABELLÓN
AURICULAR DE UNA COLECCIÓN HEMÁTICA
SUBPERICÓNDRICA TRAS UN TRAUMATISMO.

TX: ES SIEMPRE 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 A CABO 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

DX: APARECEN COMO UN QUISTE
(COLOBOMA AURIS) O UNA FÍSTULA, EN
LA RAÍZ DEL HELIX

TX: REQUIERE TX QUIRÚRGICO



PATOLOGÍA CONGÉNITA

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

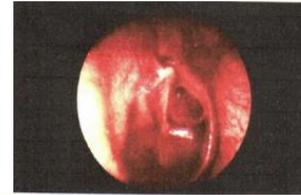
OTOTUBARITIS

LA OBSTRUCCIÓN TUBARICA TRANSITORIA POR PROCESOS RINOFARINGEOS GENERA UNA HIPOPRESION EN EL OM: HIPOACUSIA TRANSITORIA, SENSACIÓN DE TAPONAMIENTO, AUTOFONIA
EL TRATAMIENTO SE REALIZA CON DESCONGESTIONANTES NASALES Y ANTIINFLAMATORIOS



OTITIS MEDIA AGUDA (OMA)

ES UNA INFECCIÓN AGUDA DE LA MUCOSA QUE TAPIZA LAS CAVIDADES DEL OÍDO MEDIO. SUELE SER UNA INFECCIÓN MONOBACTERIANA Y LOS GÉRMENES MÁS HABITUALES: *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* Y *H. INFLUENZAE*. LA VÍA DE PROPAGACIÓN MÁS COMÚN ES LA TUBARICA, CON UNA DISEMINACIÓN RETRÓGRADA DESDE INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR HACIA EL OÍDO.
TX: AMOXICILINA



TRAUMATISMO DEL OÍDO MEDIO

BAROTRAUMA:

LESIONES PRODUCIDAS POR AUMENTOS DE PRESIÓN ATMOSFÉRICA EN EL AIRE (VUELOS, DESCENSO) O EN EL AGUA (SUBMARINISMO, EN EL DESCENSO) NO CORRECTAMENTE COMPENSADOS CON LA APERTURA DE LA TROMPA POR ENFERMEDAD TUBARICA. EL TRATAMIENTO ES CON ANTIINFLAMATORIOS, ANALGÉSICOS Y VASOCONSTRICTORES NASALES Y EN CASOS PERSISTENTE, PUEDE ESTAR INDICADO LA MIRINGOTOMIA CON COLOCACIÓN DE TUBOS DE VENTILACIÓN.



PATOLOGÍA DEL OÍDO INTERNO

PRESBIACUSIA

ENFERMEDAD COCLEAR MÁS FRECUENTE, SUELE PRODUCIRSE POR LESIÓN DEL ÓRGANO DE CORTI, CON PÉRDIDA DE CÉLULAS CILIADAS, SOBRE TODO EN LA ESPIRA BASAL DE LA COCLEA. PROVOCA UNA HIPOACUSIA PERCEPTIVA BILATERAL SIMÉTRICA DE CARÁCTER PROGRESIVO IRREVERSIBLE Y PUEDE HABER ACUFENOS AGUDO. EL TX SE REALIZA CON PRÓTESIS AUDITIVAS, ENTRENAMIENTO AUDITIVO Y LABIOLECTURA.



HIPOACUSIA SÚBITA

HIPOACUSIA UNILATERAL PERCEPTIVA, SÚBITA (APARECE EN MENOS DE 72 HORAS, ACOMPAÑADOS DE ACUFENOS Y ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO. LO MÁS HABITUAL ES QUE SEAN IDIOPÁTICA.
TR: SE RECOMIENDA CORTICOSTEROIDES



OTOTOXICIDAD

SON ALTERACIONES TRANSITORIAS O DEFINITIVAS DE LA FUNCIÓN COCLEAR O VESTIBULAR PROVOCADOS POR FÁRMACOS O POR SUSTANCIAS NO FARMACOLÓGICO: COCLEOTOXICIDAD, VESTIBULOTOXICIDAD

FÁRMACOS:

- AMINOGLUCÓSIDOS
- ATINEOPLÁSICOS
- DIURÉTICOS DE ASA



ANATOMÍA

