

QUISTES Y FISTULAS 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

PATOLOGIA OBSTRUCTIVA DEL OIDO EXTERNO

TAPONES DE CERUMEN

- el cerumen que produce las glándulas ceruminosas y sebáceas del tercio externo del CAE (zona cartilaginosa) queda acumulado y retenido en el conducto.
- Deben extraerse bajo visión directa con gancho abotonado o mediante irrigación con agua templada, siempre que no exista perforación timpanica.

● Tapones epidérmicos:

- lo que se acumulan son descamaciones epidérmicas en el tercio interno del CAE, que se adhieren y resultan difíciles de extraer.

● Cuerpos extraños:

- lo mayoría de los pacientes que lo tienen son niños, puede ser asintomáticos, pero si se impactan, ocasionan otalgia e hipoacusia
- La extracción se realiza bajo control otoscópico

Añadir un título

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 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 MEDIA AGUDA

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

OTITIS MEDIA CRONICA

Se trata de una inflamación crónica del oído medio que genera un cuadro de otorrea purulenta crónica o recidivante.

OTITIS CRONICA 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.

○ Tratamiento se realiza con cirugía y estadios avanzados con prótesis auditivas.

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 miringotomía con colocación de tubos de Ventilación

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 tratamiento se realiza con prótesis auditivas, entrenamiento auditivo y labiolectura.

OTOTOXICIDAD

Son alteraciones transitorias o definitivas de la función coclear o vestibular provocados por fármacos o por sustancias no farmacológico:

- Cocleotoxicidad
- Vestibulotoxicidad
- Fármacos
- Aminoglucósidos
- Atineoplasicos
- Diuréticos de asa