



MEDICINA HUMANA

Nombre del alumno: Juan Bernardo Hernández López

Docente: DRA. BERMUDEZ AVENDAÑO ADRIANA

Nombre del trabajo: Flash cards

Materia: CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

Grado: 7°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de diciembre de 2023.

Patología del oído externo,

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 necrosan el cartilago ("oreja en coliflor").

-El **tratamiento** debe ser precoz, con antibiótico que cubran a la *Pseudomonas aeruginosa* (ciprofloxacino, aminoglicósidos) y drenaje del absceso con vendaje compresivo.



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

Erisipela Y *Zóster* otico (síndrome de Ramsay Hunt):

Dermoepidermitis del pabellón y de la región preauricular

- roja ■ caliente ■ bordes elevados
- adenopatías satélites ■ fiebre
- malestar general

- La puerta de entrada es por heridas en la piel.
- Provocado por estreptococos del grupo A y *S. Aureus*.
- El tratamiento se lleva a cabo con vancomicina.

Infección del nervio facial por el virus **varicela zóster**, con aparición de vesículas cutáneas característica en la concha auricular, CAE y membrana timpanica.

- parálisis facial ■ otalgia
- afectación del VIII del nervio craneal (vértigo e hipoacusia), si se desarrolla por completo.

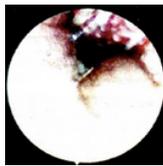


Otitis externa difusa bacteriana

-Dermoepidermitis de la piel del CAE, producidas por bacterias gramnegativas (*Pseudomonas aeruginosa* la más frecuente) y *S. Aureus*.

-Son factores que modifican el pH de CAE, como baño en piscinas (otitis del nadador), erosiones y limpieza del CAE con hisopos.

-Para prevenir la otitis externa aguda se recomienda durante el aseo otico diario evitar la manipulación del conducto auditivo externo con cualquier objeto.



Otomicosis

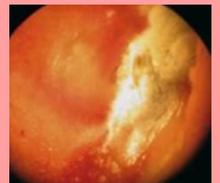
-Infección del CAE por hongos, principalmente *aspergillus* spp. y *Cándida*, favorecida por el empleo prolongado de antibióticos, por manipulaciones, por entrada de agua y por otitis externas bacterianas previas.

- 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)



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 antibiótoterapia intravenosa prolongada (6 semanas) con cobertura anti*pseudomona* (imipenem, meropenem, ciprofloxacino, ceftazidima o cefepime).



Otitis externa eccematosa (eccema otico):

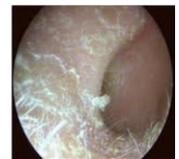
-Causado por *pseudomonas aeruginosa*, es típico en ancianos diabéticos y de inmunodeprimidos

- 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.

Miringitis bullosa

-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.



Patología traumática

Otohematoma:

-Es la aparición en el pabellón auricular de una colección hemáticasubpericóndrica tras un traumatismo.

-El tratamiento, es siempre quirúrgico, con

- incisión ■ drenaje

vendaje compresivo, así como profilaxis antibiótica



Heridas del pabellón auricular

-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 tumoral del oído externo

Patología congénita

Tumores benignos

Más frecuentes son los osteomas del CAE, en la unión tímpanoescamosa, próximos al tímpano



Tumores malignos

-los más frecuentes son el carcinoma epidermoide y el epitelioma basocelular, localizándose con mayor frecuencia en el hélix por exposición solar con mayor afectación en tez blanca.
-El tratamiento se basa en la extirpación con márgenes suficientes y la posterior reconstrucción.

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

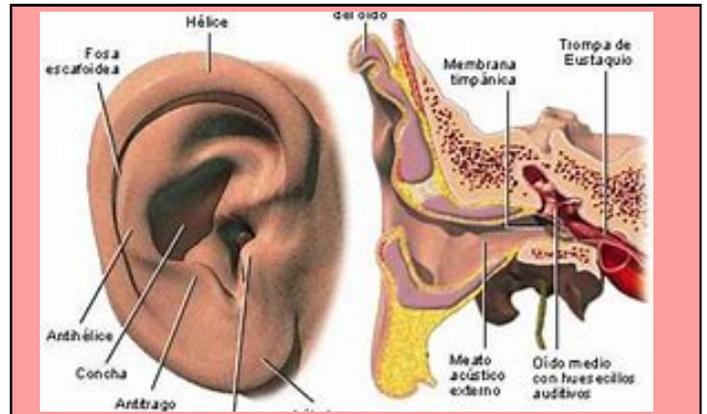


Fistulas auriculocervicales

-Defecto de fusión entre la primera hendidura y el primer arco branquial
-Se sitúan alrededor del ángulo mandibular, siempre por encima del hueso hioides
-Su tratamiento es quirúrgico

Malformaciones del pabellón auricular (microtia y anotia) y atresias congénitas del CAE:

-Pueden estar asociados a malformaciones craneoencefálicas del primer y segundo arcos branquiales, malformaciones del oído medio.



Patología obstructiva del conducto auditivo externo

Taponos 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 timpánica.

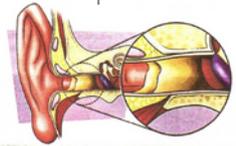


Taponos epidermicos

se acumulan son descamaciones epidermicas 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



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.



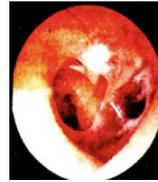
Otitis media aguda

- 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 crónica

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



Otitis media crónica simple, supurativa
Inflamación crónica y recidivante de la mucosa del oído medio, pero a diferencia del colesteatoma, no hay osteólisis de sus paredes.

Colesteatoma u otitis media crónica colesteatomatosa

- se trata de una inflamación crónica y no de un tumor, aunque tiene un compartimento pseudotumoral
- Ésta generada por la presencia de un epitelio queratinizante en las cavidades del oído medio (preferentemente el ático)



Otitis crónica adhesiva

- obstrucción tubarica crónica con membrana timpánica atrofica y retraída hasta adherirse al fondo de la caja timpánica 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.



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 acúfenos agudo.
- El tratamiento se realiza con prótesis auditivas, entrenamiento auditivo y labiolectura.



Hipoacusia súbita

- Hipoacusia unilateral perceptiva, súbita (aparece en menos de 72 horas, acompañados de acúfenos y alteración del equilibrio. Lo más habitual es que sean idiopática



Ototoxicidad

- Son alteraciones transitorias o definitivas de la función coclear o vestibular provocados por fármacos o por sustancias no farmacológicas:
- Cocleotoxicidad ○Vestibulotoxicidad
- Fármacos
- Aminoglucósidos ○Atineoplásticos
- Diuréticos de asa

