



Mi Universidad

RESUMEN

Nombre del Alumno: Hannya Eunice Dominguez Santiago

Nombre del tema: alteraciones otorrinolaringológicas

Parcial: IV

Nombre de la Materia: enfermería medico quirúrgica II

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6° "B"

Comitán de Domínguez a 29 de julio 2024

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
AMIGDALECTOMÍA:.....	3
CIRUGÍA PARA CANCER DE CABEZA Y CUELLO	4
CIRUGIA DE LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO	7
SUPRAGLOTOPLASTIA	8
SINUSITIS CRÓNICA.....	9
CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	12

Las prácticas en otorrinolaringología (ORL) tienen sus raíces en la antigüedad, con registros de cirugías que datan de 2500 AC. Sin embargo, la especialidad se formalizó a principios del siglo XIX con la introducción de la endoscopia. La ORL abarca el manejo clínico y quirúrgico de patologías del oído, fosas nasales, senos paranasales, faringe y laringe, enfocándose en la prevención, diagnóstico y tratamiento. Las enfermedades ORL son comunes en la población general, tanto en formas agudas como crónicas, representando alrededor del 40% de las consultas en la atención médica primaria. Sin embargo, es frecuente encontrar errores en el diagnóstico debido a anamnesis inadecuadas o exámenes físicos incorrectos, lo que lleva a tratamientos inapropiados y derivaciones tardías a servicios especializados.

La otitis media aguda (OMA) es una enfermedad frecuente en niños, afectando al 90% antes de los cinco años. Se debe principalmente a infecciones que pueden volverse recurrentes y causar complicaciones como ruptura de la membrana timpánica, sordera, y problemas de desarrollo educativo. La disfunción de la trompa de Eustaquio, causada por factores como hipertrofia adenoidea, rinitis alérgica y anomalías nasales, contribuye al desarrollo de OMA, especialmente durante infecciones respiratorias superiores.

Algunas de las enfermedades que requieren cirugía son las siguientes:

AMIGDALECTOMÍA:

La amigdalectomía es la extirpación quirúrgica de las amígdalas, dos almohadillas ovaladas de tejido que se encuentran en la parte posterior de la garganta (una de cada lado).

La amigdalectomía solía ser un procedimiento frecuente para tratar la infección y la inflamación de las amígdalas (amigdalitis). Hoy en día, se suele llevar a cabo para tratar la respiración asociada a trastornos del sueño; no obstante, aún se puede recurrir a la amigdalectomía cuando la amigdalitis ocurre con frecuencia o no responde a otros tratamientos.

También puede ser necesaria para tratar problemas respiratorios o de otro tipo relacionados con el agrandamiento de las amígdalas y enfermedades poco frecuentes de las amígdalas.

El tiempo de recuperación de una amigdalectomía suele ser de, al menos, 10 días y hasta 2 semanas.

Por qué se realiza

- Una amigdalectomía se utiliza para tratar lo siguiente:
- Amigdalitis recurrentes, crónicas o intensas
- Complicaciones de las amígdalas agrandadas
- Sangrado de las amígdalas
- Otras enfermedades poco frecuentes de las amígdalas

Riesgos

- Reacciones a los anestésicos.
- Hinchazón.
- Sangrado durante la cirugía.
- Sangrado durante la cicatrización.

La amigdalectomía suele realizarse como procedimiento ambulatorio. Esto significa que podrás volver a tu casa el mismo día de la cirugía. Es posible que se requiera la estadía nocturna si surgen complicaciones, si la cirugía se realiza en un niño pequeño o si tienes una afección médica compleja.

Antes del procedimiento

El personal de enfermería usa una lista de comprobación para hacerte una serie de preguntas antes de la cirugía, pueden preguntarte tu nombre y el motivo de la cirugía. Este es un procedimiento estándar para garantizar la seguridad de los pacientes.

Durante el procedimiento

Debido a que la amigdalectomía se realiza con anestesia general, tú o tu hijo no estarán conscientes durante el procedimiento ni sufrirán dolor durante la cirugía.

El cirujano extirpará las amígdalas con un bisturí (escalpelo) o con una herramienta quirúrgica especializada que utiliza calor o calor de alta energía u ondas de sonido para extraer o destruir tejidos y detener el sangrado.

CIRUGÍA PARA CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

El cáncer de cabeza y cuello puede causar complicaciones a las funciones diarias que dependen de las estructuras de la cabeza y el cuello, como el hablar, tragar y respirar.

La cirugía es una de las principales opciones de tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello. Este tipo de cirugía depende del tamaño, localización y estadio del cáncer, así como de la salud general del paciente. A

continuación, se describen los principales tipos de cirugía utilizados en el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello:

1. Cirugía Conservadora

- **Resección Local:** Implica la eliminación del tumor y una pequeña cantidad de tejido normal circundante. Este tipo de cirugía se utiliza para tumores pequeños y localizados.
- **Microcirugía con Láser:** Utiliza un láser para eliminar tumores superficiales o tumores en las cuerdas vocales. Es menos invasiva y puede preservar más la función del tejido afectado.

2. Cirugía Radical

- **Resección de Tumores Grandes:** En casos donde el tumor es grande o ha invadido tejidos circundantes, se puede requerir la resección de una parte significativa del órgano afectado.
- **Mandibulectomía:** Remoción parcial o total de la mandíbula, generalmente necesaria si el cáncer se ha diseminado a esta área.
- **Glossectomía:** Remoción parcial o total de la lengua, utilizada en casos de cáncer de lengua avanzado.
- **Laringectomía:** Remoción parcial o total de la laringe, necesaria para cánceres avanzados de la laringe. Puede resultar en la pérdida de la capacidad de hablar, lo que requiere la colocación de un estoma traqueal.

3. Cirugía Reconstructiva

- **Injertos de Tejido:** Transferencia de tejido de una parte del cuerpo a otra para reconstruir el área afectada por la cirugía.
- **Colgajos Libres:** Transferencia de tejido con su suministro de sangre intacto desde una parte del cuerpo a otra.
- **Prótesis:** Uso de dispositivos artificiales para reemplazar partes del cuerpo eliminadas, como dientes o partes de la mandíbula.

4. Disección de Cuello

- **Linfadenectomía:** Remoción de ganglios linfáticos en el cuello si se sospecha que el cáncer se ha diseminado a esta área. Puede ser

selectiva, modificada o radical dependiendo de la extensión de la enfermedad.

5. Otras Técnicas Quirúrgicas

- Cirugía Robótica: Utilización de sistemas robóticos para realizar cirugías mínimamente invasivas, permitiendo una mayor precisión y recuperación más rápida.
- Cirugía Endoscópica: Uso de un endoscopio para acceder a tumores en áreas difíciles de alcanzar, como la base del cráneo.

Consideraciones Postoperatorias

- Recuperación: Puede variar dependiendo del tipo de cirugía y la extensión de la misma. Puede incluir dolor, dificultad para tragar, hablar y cambios en la apariencia física.
- Rehabilitación: Programas de terapia física, ocupacional y del habla son esenciales para ayudar al paciente a recuperar la funcionalidad.
- Cuidados Paliativos: En casos avanzados, pueden ser necesarios para controlar el dolor y otros síntomas, mejorar la calidad de vida del paciente.

Efectos Secundarios y Riesgos

- Infección: Riesgo común en cualquier cirugía.
- Sangrado: Puede ocurrir durante o después de la cirugía.
- Problemas Respiratorios: Especialmente si se realiza una traqueotomía.
- Cambios Estéticos y Funcionales: Dependiendo del área y extensión de la cirugía, puede haber cambios en la apariencia y función de estructuras de la cabeza y el cuello.

Enfoque Multidisciplinario

El tratamiento quirúrgico del cáncer de cabeza y cuello suele involucrar un enfoque multidisciplinario, incluyendo oncólogos, cirujanos, radiólogos, patólogos, nutricionistas y terapeutas del habla para garantizar un manejo integral del paciente.

Cada paciente y cada caso de cáncer son únicos, por lo que el plan de tratamiento debe ser personalizado para maximizar la eficacia y minimizar los efectos secundarios.

CIRUGIA DE LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO

La cirugía de labio leporino y paladar hendido es una intervención quirúrgica realizada para corregir estas malformaciones congénitas. Estas afecciones pueden afectar tanto el labio superior como el paladar (el techo de la boca) y, a menudo, requieren una serie de cirugías a lo largo del tiempo para obtener los mejores resultados funcionales y estéticos.

Objetivos de la cirugía

- Restaurar la función: Mejorar la capacidad para comer, hablar y respirar adecuadamente.
- Mejorar la apariencia: Lograr una apariencia lo más normal posible para el labio y la nariz.
- Facilitar el desarrollo normal del habla: Intervenir antes de que el niño desarrolle patrones de habla incorrectos.

Tipos de cirugía

- Reparación del labio leporino:
 1. Queiloplastia: Generalmente realizada a los 3-6 meses de edad.
 2. El procedimiento incluye la unión del labio y la reconstrucción del músculo orbicular para lograr una apariencia normal.
- Reparación del paladar hendido:
 1. Palatoplastia: Suele realizarse entre los 9-18 meses de edad.
 2. El objetivo es cerrar la hendidura en el paladar para mejorar la alimentación y el habla.

Cuidado postoperatorio

El cuidado después de la cirugía es crucial para la recuperación del paciente y para asegurar el éxito de la intervención. A continuación se detallan algunos aspectos clave del cuidado postoperatorio:

1. Monitoreo y manejo del dolor: Es importante administrar analgésicos según lo prescrito y estar atentos a cualquier signo de malestar.
2. Cuidado de la herida: Mantener la herida limpia y seca es fundamental para prevenir infecciones.

3. Alimentación: Inicialmente, puede ser necesario alimentar al niño con una jeringa o con un biberón especializado para evitar poner tensión en la zona operada.
4. Prevención de lesiones: Evitar que el niño se toque o se rasque la zona operada.
5. Seguimiento médico: Programar y asistir a todas las citas de seguimiento con el cirujano

Resultados esperados

Con un cuidado adecuado y una serie de intervenciones planificadas, muchos niños con labio leporino y paladar hendido pueden llevar una vida normal y alcanzar buenos resultados estéticos y funcionales. La colaboración entre cirujanos, ortodoncistas, logopedas y otros profesionales de la salud es esencial para el éxito a largo plazo.

Si tienes alguna pregunta específica sobre esta cirugía o su cuidado postoperatorio, no dudes en preguntar.

SUPRAGLOTOPLASTIA

La supraglotoplastia es una cirugía realizada para tratar la estenosis o el estrechamiento de la región supraglótica, que es la parte de la laringe situada por encima de las cuerdas vocales. Esta área incluye la epiglotis y las estructuras circundantes que ayudan a dirigir el aire hacia la tráquea y los alimentos hacia el esófago.

Indicaciones para la Supraglotoplastia

La supraglotoplastia se realiza típicamente en casos de:

- Estenosis supraglótica: Estrechamiento de la región supraglótica que puede ser congénito (presente al nacer) o adquirido (por ejemplo, debido a lesiones, infecciones o quemaduras).
- Obstrucción de las vías respiratorias superiores: La estenosis puede dificultar la respiración y la deglución.
- Malformaciones congénitas: Como parte de la corrección de defectos que afectan la laringe y la faringe.

Procedimiento

- Anestesia: Se realiza bajo anestesia general.

- Incisión: Se hace una incisión para acceder a la región supraglótica.
- Resección: Se eliminan o se remodelan las estructuras estrechadas para ampliar el pasaje de aire.
- Reconstrucción: En algunos casos, se realiza una reconstrucción para preservar la función de la laringe y minimizar el riesgo de complicaciones.

Cuidado Postoperatorio

El cuidado postoperatorio puede incluir:

- Manejo del dolor
- Dieta
- Monitoreo
- Asistir a todas las citas de seguimiento para evaluación

Resultados y Pronóstico

Los resultados de la supraglottoplastia pueden ser muy positivos, con la restauración de la función respiratoria y la mejora en la calidad de vida. Sin embargo, la eficacia de la cirugía puede depender de la causa subyacente de la estenosis y la extensión de la intervención necesaria.

Si tienes preguntas específicas sobre la supraglottoplastia o su recuperación, no dudes en preguntar.

SINUSITIS CRÓNICA

La cirugía está indicada si se padece una sinusitis crónica que es causada normalmente por una desviación del tabique nasal, una infección, por la presencia de pólipos nasales o por problemas de drenaje de las cavidades sinusales. Normalmente la sinusitis crónica suele afectar a los adultos jóvenes y de mediana edad, pero también a los niños.

Las dolencias típicas de la sinusitis están relacionadas con el drenaje, provocándose una acumulación de mucosidad en las fosas nasales. La cara y el área de alrededor de los ojos se inflaman provocando dolor. También se produce dificultad para respirar.

Si estas afecciones no mejoran con un tratamiento farmacológico al cabo de tres meses, lo adecuado es llevar a cabo la operación, que, en el caso de la sinusitis, se llama sinusotomía.

Síntomas de la sinusitis crónica

Para ser más específicos, en la sinusitis, el problema está relacionado con una afección de los senos paranasales, cavidades que rodean nuestras fosas nasales, y que en esta enfermedad se inflaman y se llenan de moco. Estas cavidades se encargan de filtrar el aire que inhalamos, nos ayudan a distinguir olores y contribuyen a la fonación de la voz. Los síntomas característicos son:

- Rinorrea (moco en la nariz). También puede haber un goteo retrornasal, esto es un drenaje de mucosidad en la parte posterior de la garganta.
- Obstrucción nasal que dificulta la respiración por la nariz.
- Inflamación de cara, ojos, nariz y frente. También se produce un dolor al palpar dichas zonas.
- Tos sobre todo en niños, que empeora por las noches.
- Dolor de oídos, de garganta y de mandíbula, especialmente en la parte superior.
- Mal aliento (halitosis)

Tipos de sinusitis

Los dos tipos de sinusitis que existen son: sinusitis aguda y sinusitis crónica. Se catalogan en función del tiempo de duración de los síntomas.

Sinusitis aguda

La sinusitis aguda tiene una duración máxima de cuatro semanas y normalmente está provocada por un resfriado común..

En la mayoría de los casos se aplica un tratamiento con fármacos que soluciona la sinusitis en un plazo de una semana o diez días. También se puede compaginar el uso de fármacos con algún remedio casero. Pero en el caso de que no aparezcan signos de una mejoría, estaríamos ante una infección más grave y complicada que se podría ya catalogar como sinusitis crónica.

Sinusitis crónica

Una sinusitis es diagnosticada como crónica si sus síntomas persisten durante más de tres meses.

Además de los síntomas de la sinusitis crónica que tratamos en el apartado anterior, hay que tener presente que este tipo de sinusitis suele acompañarse de infecciones. Las bacterias y hongos están muy presentes y generan infecciones complejas de tratar. Es importante consultar con un otorrino para que evalúe la situación clínica de la persona afectada, realice una exploración fibroscópica de las fosas nasales y ponga un tratamiento correcto y en los casos necesarios se evalúe la posibilidad de llevar a cabo una cirugía.

Procedimiento quirúrgico

El procedimiento quirúrgico de la operación de sinusitis está basado en una cirugía endoscópica nasosinusal. Se trata de un procedimiento poco invasivo en el que se realiza una intervención en los senos paranasales para aliviar o disminuir las molestias que provoca la sinusitis al paciente. Se realiza sin incisiones en la cara a través de los orificios nasales.

La intervención consiste en hacer una apertura en las cavidades nasales para desobstruir los senos paranasales, limpiarlos, suprimir la infección y conseguir que la mucosa nasosinusal vuelva a su estado de normalidad.

La intervención endoscópica nasosinusal tiene una duración aproximada entre una y dos horas, aunque esto depende de cada caso y de las dificultades que se presenten en cada cirugía.

La operación para la sinusitis normalmente se realiza con anestesia general y puede ser dado de alta el mismo día o bien permanecer ingresado uno o varios días en función de la complejidad de cada caso. La recuperación de la cirugía se estima entre dos y cuatro semanas, un plazo bastante breve para los periodos de recuperación de las operaciones en general.

Recuperación

La recuperación de una cirugía de una sinusitis es relativamente rápida. Si la actividad laboral del paciente no conlleva ningún esfuerzo físico puede retomarla tranquilamente. En cambio, no se recomiendan esfuerzos ni actividades físicas hasta pasado un mes.

La sensación de taponamiento y pequeños sangrados son signos normales durante los primeros días. Así como que las mejillas sigan un poco hinchadas. También es común sentir dolor de cabeza o una ligera presión en los oídos.

Algunas recomendaciones para el paciente en los primeros días de descanso del postoperatorio son:

- Evitar tocarse la nariz.
- Lavarse la cara sólo con agua fría.
- Tomar los analgésicos recetados por el otorrino.
- Mantener una alimentación blanda y preferiblemente tomar comida a temperatura ambiente o fría durante los primeros siete días.
- Hacer lavados nasales diariamente cumpliendo las indicaciones del especialista.

Prevención de la sinusitis crónica

- Evitar en la medida de lo posible las infecciones en las vías respiratorias. Minimiza el contacto con personas que estén resfriadas. Mantener las manos limpias con agua y jabón, especialmente después de las comidas.
- Consulta con tu médico y mantén bajo control los síntomas de las alergias.
- Evita el humo del tabaco y el aire contaminado, ya que pueden obstruir los conductos nasales.
- Usa un humidificador, tanto en casa como en el trabajo, puede ayudar a prevenir la sinusitis.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Monitoreo Vital:

- Signos Vitales: Monitorear la frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria regularmente.
- Observación de Complicaciones: Estar atento a signos de infecciones, sangrado o problemas respiratorios.

2. Manejo del Dolor:

- Analgesia: Administrar medicamentos según lo prescrito y evaluar la eficacia del control del dolor.
- Evaluación del Dolor: Utilizar escalas de dolor para evaluar la intensidad y ajustar el tratamiento según sea necesario.

3. Cuidados de la Herida:

- Inspección: Revisar las áreas quirúrgicas para detectar signos de infección, hematomas o dehiscencia.
- Higiene: Mantener el área limpia y seca siguiendo las instrucciones del equipo médico.

4. Dieta y Nutrición:

- Dieta Inicial: En algunos casos, como después de una amigdalectomía, puede ser necesario ofrecer líquidos claros y alimentos blandos.
- Hidratación: Asegurarse de que el paciente se mantenga bien hidratado.

5. Prevención de Complicaciones:

- Respiración: En cirugías de la laringe o garganta, monitorear la respiración y asegurar una vía aérea despejada.
- Prevención de Infecciones: Seguir estrictas normas de asepsia y administrar antibióticos si están indicados.

Cuidados Específicos Según el Procedimiento

1. Otitis Media Crónica:

- Timpanostomía: Instruir al paciente sobre la protección del oído, evitar agua en el oído y observar signos de infecciones.

2. Colesteatoma:

- Postoperatorio: Evaluar y tratar el dolor, monitorear la cicatrización y educar al paciente sobre las señales de infección.

3. Laringomalacia y Supraglottoplastia:

- Observación Respiratoria: Vigilar la respiración, especialmente en bebés, y estar atento a signos de dificultad respiratoria.
- Alimentación: Iniciar con líquidos claros y luego progresar a una dieta más sólida según la tolerancia.

4. Rinitis Alérgica o Crónica:

- Septoplastia: Enseñar al paciente cómo realizar la higiene nasal adecuada y evitar actividades que puedan afectar la cicatrización.

5. Sinusitis Crónica:

- Cirugía Endoscópica: Asegurarse de que el paciente comprenda las instrucciones sobre el uso de sprays nasales y evitar la exposición a irritantes.

6. Amigdalectomía:

- Manejo del Dolor: Administrar analgésicos y mantener una dieta blanda para evitar el dolor al tragar.
- Hidratación: Asegurar que el paciente beba suficiente líquido para evitar la deshidratación y promover la cicatrización.

7. Adenoidectomía:

- Cuidado Postoperatorio: Vigilar signos de dificultad respiratoria y observar la dieta para asegurar que sea adecuada para la recuperación.

8. Cáncer de Laringe:

- Laringectomía: Ayudar al paciente a adaptarse a la comunicación mediante dispositivos o técnicas de habla alternativas. Proporcionar apoyo psicológico y orientación sobre el cuidado del estoma.

Educación del Paciente y la Familia

1. Instrucciones Postoperatorias: Asegurarse de que el paciente y la familia comprendan las instrucciones para el cuidado en casa, incluyendo el manejo del dolor, la dieta y la higiene de las heridas.
2. Síntomas de Alarma: Educar sobre los signos de complicaciones, como fiebre alta, sangrado excesivo, dificultad para respirar o signos de infección.
3. Programación de Seguimiento: Recordar la importancia de asistir a todas las citas de seguimiento para evaluar la recuperación y ajustar el tratamiento según sea necesario.

Cada paciente puede requerir un plan de cuidados adaptado a su condición específica y a sus necesidades individuales. La comunicación efectiva entre el equipo de salud, el paciente y la familia es esencial para una recuperación exitosa.