



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Diana Paola Perez Briones

Nombre del tema: Alteraciones otorrinolaringológicas que requieren cirugía

Parcial: 4^{to}

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6^{to}

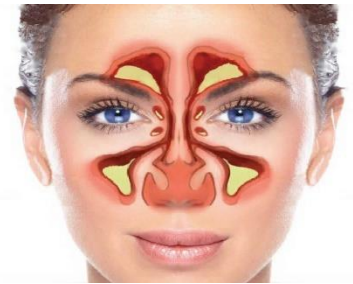
Alteraciones otorrinolaringológicas que requieran cirugía

Las practica en otorrinolaringología se remonta en la antigüedad, existen registros de cirugías otorrinolaringológicas que datan de 2500 a.c. pero solo se constituyó como especialidad hacia el inicio del siglo XIX, acompañada de la aparición e implementación de la endoscopia dicha especialidad comprenden el manejo clínico y quirúrgico de las patologías del oído, fosas nasales, senos paranasales, faringe y laringe, con un enfoque basado en la prevención, diagnóstico y tratamiento.

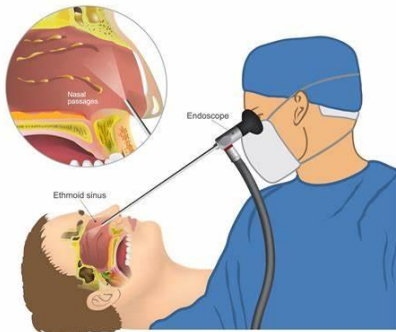
SINUSITIS

Es la inflamación de los senos paranasales, puede resultar de infecciones virales, bacterianas o por hongos. Los senos paranasales son cavidades llenas de aire dentro de los huesos del cráneo y de la cara que comunican con la cavidad nasal, existen 4 tipos de senos paranasales: seno frontal, seno etmoidal, seno esfenoidal y seno maxilar.

Los síntomas de la sinusitis aguda incluyen: Congestión nasal, secreción nasal purulenta, cefalea, dolor en la arcada dental superior, dolor alrededor de los ojos, oídos tapados, tos, mal aliento, disminución del oído y del olfato.



Cirugía: Endoscópica Nasosinusal



La cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) es un tipo de abordaje quirúrgico que permite tratar diversas patologías de las fosas nasales y los senos paranasales, mediante la introducción de una óptica rígida y fina por la vía endonasal.

La CENS se realiza bajo anestesia general y tiene una duración aproximada de 1 a 3 horas, según la complejidad del caso. El cirujano accede al interior de las fosas nasales y los senos paranasales con una óptica que se conecta a un monitor. Con ayuda de instrumentos específicos, se realiza la apertura de los orificios de drenaje sinusal y se elimina el tejido afectado. Al finalizar la cirugía, se controlan los posibles puntos sangrantes y se coloca un taponamiento nasal o unas láminas de silicona para evitar hemorragias o adherencias.

>Preparación antes de la cirugía

Consulta preoperatoria: antes de la cirugía, se llevará a cabo una consulta preoperatoria con el cirujano. Durante esta consulta, se discutirá tu historial

médico, se realizará un examen físico y se revisarán los resultados de cualquier prueba o imagen diagnóstica previa.

Ayuno: es probable que se indique no comer ni beber nada, incluyendo agua, desde la medianoche antes de la cirugía. El ayuno es importante para evitar complicaciones anestésicas durante el procedimiento.

Cuidado de la piel: Indicar limpiar suavemente la piel de la cara y el cuello con un jabón antibacteriano antes de la cirugía.

>Cuidados tras la cirugía

Control del sangrado: es normal experimentar un ligero sangrado nasal después de la cirugía.

Enjuagues nasales: Realizar enjuagues nasales con solución salina o con una solución especial proporcionada por el cirujano.

Los enjuagues nasales ayudan a mantener las fosas nasales limpias, reducen la congestión y promueven la cicatrización.

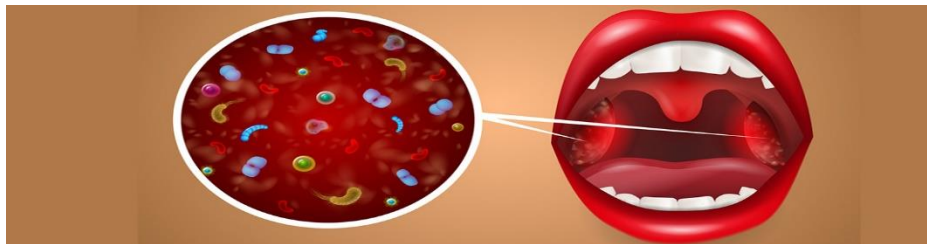
Control de la humedad: mantén un ambiente adecuadamente humidificado.



Amigdalitis

La amigdalitis es la inflamación de las anginas o amígdalas, que son unos órganos de defensa que se encuentran en los dos lados de la garganta. Esta inflamación suele ser de causa infecciosa, vírica o bacteriana, y se adquiere por contacto directo.

Los síntomas son: Amígdalas rojas e inflamadas, parches o recubrimientos blancos o amarillos en las amígdalas, dolor de garganta, dificultad o dolor al tragar, fiebre, glándulas sensibles y dilatada, voz rasposa, apagada o ronca, mal aliento y cefalea.



Cirugía: Amigdalotomía

La amigdalectomía es un procedimiento quirúrgico en el que se extirpan las amígdalas, dos masas de tejido ubicadas en la parte posterior de la garganta.

Técnicas:

Dissección fría: amígdalas se extraen por medio del pinzamiento de las glándulas y su tracción, siguiendo con pequeñas incisiones con las que se terminan de seccionar y extraer de la garganta.

Dissección con electrocauterio: La dissección con electrocauterio o bisturí eléctrico se realiza de manera similar a la explicada anteriormente. Sin embargo, el instrumental empleado puede ser monopolar o bipolar concentrando este último la energía a un área mínima.

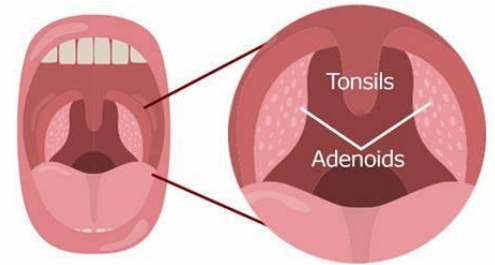
Amigdalotomía con láser CO2: La amigdalectomía con láser consiste en la reducción y eliminación total de las amígdalas mediante la carbonización con láser CO2. Se trata de una técnica segura y que proporciona un menor sangrado intraoperatorio.



Adenoiditis

La adenoiditis es la inflamación de los adenoides, que son glándulas del sistema inmunitario en la parte interna de la nariz y en la parte posterior de la garganta. Puede estar causada por infecciones virales o bacterianas.

Los síntomas son: Sensación de nariz siempre congestionada, respiración por la boca, sueño intranquilo, pausa en la respiración al dormir, mal aliento, labios secos o agrietados, infecciones frecuentes de garganta y de oído y resfriados constantes.



Cirugía: Adenoidectomía

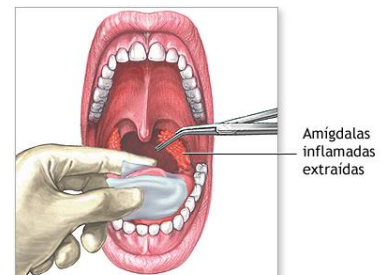
Existen varias técnicas para la extirpación:

Curetaje: Es la técnica clásica donde se utiliza una cureta, un instrumento con forma de cucharilla, para raspar y remover los adenoides.

Microdebridador: Es un dispositivo que corta y aspira el tejido adenoideo de manera simultánea, permitiendo un control más preciso y una visión clara del campo quirúrgico.

Electrocauterización o Cauterización: Usa calor para remover los adenoides y sellar los vasos sanguíneos, minimizando el sangrado.

Radiofrecuencia: Esta técnica utiliza energía de radiofrecuencia para reducir el tamaño de los adenoides de manera menos invasiva.



Hipertiroidismo

El hipertiroidismo, o tiroides hiperactiva, ocurre cuando la glándula tiroides produce más hormonas tiroideas de las que su cuerpo necesita.

Su tiroides es una pequeña glándula con forma de mariposa ubicada en la parte delantera de su cuello. Produce hormonas que controlan cómo el cuerpo usa la energía.

Los síntomas son: Nerviosismo o irritabilidad, fatiga, debilidad muscular, problemas para tolerar el calor, problemas para dormir, temblor, generalmente en las manos, latidos irregulares, deposiciones frecuentes o diarrea, pérdida de peso, cambios de humor, bocio, un agrandamiento de la tiroides.



Cirugía: Tiroidectomía

Es la cirugía para extirpar toda o parte de la glándula tiroides. Esta glándula en forma de mariposa está localizada en el interior y al frente de la parte baja del cuello.

El cirujano hará una incisión horizontal al frente de la parte inferior del cuello, justo encima de la clavícula.

A través de la incisión, se retira toda la glándula o solo parte de ella.

El cirujano tendrá mucho cuidado de no dañar los vasos sanguíneos y nervios en el cuello.

Se puede poner una sonda pequeña (catéter) en la zona para ayudar a drenar sangre y otros líquidos que se acumulen. El drenaje se retirará en 1 o 2 días.

Las incisiones se cierran con sutura (puntos).

La cirugía para extirpar toda la tiroides puede durar 2 a 3 horas. Puede demorar menos tiempo si se extirpa solo una parte de la tiroides.

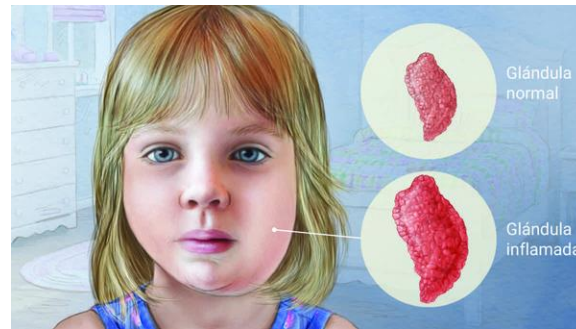


Parotiditis crónica

La parotiditis es una inflamación de la glándula parótida producida generalmente por agentes infecciosos. Existen varios cuadros clínicos diferentes según evolución

y el más frecuente de ellos es la parotiditis viral epidémica (paperas), causada por el virus Paramyxoviridae.

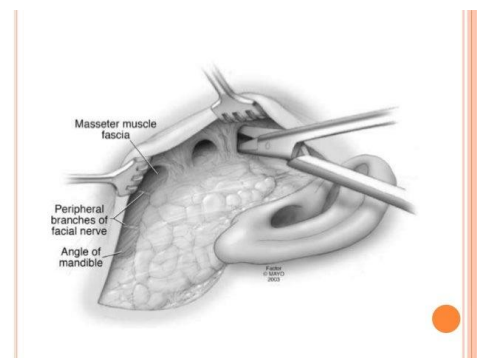
Los síntomas son: Mal gusto en la boca, dificultad para abrir la boca seca, fiebre, malestar similar a la gripe, dolor en la boca o dolor facial, especialmente cuando se come, enrojecimiento en el lado de la cara o la parte superior del cuello, dolor de garganta e hinchazón en la región de la mandíbula.



Cirugía: Parotidectomía

Parotidectomía superficial: se extrae la parte superficial (parte externa) de la glándula parótida. El cirujano hace un corte (incisión) delante de la oreja y baja por el cuello. Esto no suele afectar la forma en que se mueve la cara, porque intenta evitar el nervio facial.

Parotidectomía total: se extrae toda la glándula parótida. El cirujano hace una incisión delante de la oreja y baja por el cuello. Es posible que sea necesario extirpar el nervio facial, así como otros tejidos, dependiendo de dónde se encuentre el tumor. Esto podría afectar la forma en que su rostro se puede mover.



BIBLIOGRAFIA

[LEN603 ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO II.pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](#)