



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Mariana Itzel Hernández Aguilar.

Nombre del tema: 4. 2. 1- Alteraciones otorrinolaringológicas

Parcial: Unidad 4.

Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgica II.

Nombre del profesor: Mará Cecilia Zamorano Rodríguez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6to cuatrimestre.

4.2.1.- ALTERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Es importante tomar en cuenta que las prácticas en otorrinolaringología se remontan desde tiempos antiguos ya que existen registros de cirugías otorrinolaringológicas (ORL) que datan de 2500 AC, sin embargo, sólo se constituyó como especialidad hacia los inicios del siglo XIX, acompañada de la aparición e implementación de la endoscopia. Es necesario tomar en cuenta que esta es una especialidad que comprende desde el manejo clínico y quirúrgico de las patologías de oído, fosas nasales, senos paranasales, faringe y laringe, con un enfoque basado primordialmente en la prevención, diagnóstico como por ende el tratamiento.

Las enfermedades otorrinolaringológicas tienen una elevada incidencia hoy en día en la población general, tanto en patologías agudas como crónicas, viéndose esto reflejado en la atención médica primaria, donde alrededor del 40% de los motivos de consulta en la práctica clínica diaria se componen por problemas de oído, nariz y faringolaringe, de tal forma que es de gran importancia resaltar que en el abordaje clínico diario de las patologías ORL se presentan de forma común errores en el establecimiento del diagnóstico específico, principalmente debido a una anamnesis inadecuada o un examen físico incorrecto o insuficiente, como por ende se refleja como consecuencia en los pacientes que reciben un abordaje terapéutico inapropiado y no son remitidos oportunamente a servicios de atención especializada.

La otitis media aguda (OMA) es una patología de presentación común en la población infantil, cerca del 90% de los niños la padecen en los primeros 5 años de vida. La etiopatogenia de esta afección se atribuye principalmente a procesos infecciosos, los cuales pueden convertirse en recurrentes y llevar a diversas complicaciones como ruptura de la membrana timpánica, sordera por conducción, déficit del lenguaje o problemas en el desarrollo educativo. Además de esto, la disfunción en la trompa de “Eustaquio” es un factor fundamental para el desarrollo de OMA; algunos factores como hipertrofia adenoidea, rinitis alérgica y

anormalidades en la pirámide nasal favorecen esta disfunción y consecuentemente el desarrollo de OMA.

La **OMA** puede ser secundaria a una complicación durante una infección respiratoria de vías superiores (URI-por sus siglas en inglés). Durante estas infecciones las citoquinas juegan un papel importante en la defensa, debido a su función, cuando se activan generan secreción nasal e inducen inflamación y la presencia de infecciones respiratorias severas.

El proceso inflamatorio desencadenado como respuesta al agente etiológico es característico en esta patología, este es un paso crítico que contribuye con la defensa del hospedero, sin embargo, este mismo en ocasiones se convierte en un proceso perjudicial para el ser humano, favoreciendo significativamente el desarrollo, la progresión de la otitis media (OM) y la presentación de las diferentes formas clínicas de la misma, entre las cuales se puede encontrar la OM con efusión, crónica purulenta y crónica con colesteatoma.

Otra patología ORL de presentación común es la "**rinitis alérgica (RA)**", la cual está definida como una inflamación de la mucosa nasal que es inducida por alérgenos, ocasionando síntomas como: estornudos, congestión, secreción, prurito y obstrucción nasal, siendo una enfermedad atópica, que se caracteriza por presentar niveles altos de inmunoglobulina E (IgE) sérica, sobreproducción de linfocitos T ayudadores, citoquinas y acumulación de eosinófilos en la mucosa nasal.

Los síntomas relacionados con la faringe son otro motivo de consulta frecuente tanto en los servicios generales como especializados; la faringitis aguda ocurre en 1.3% de los pacientes hospitalizados, sus manifestaciones son muy poco específicas y pueden confundirse con un resfriado común de origen viral, por eso es importante resaltar que solo 5 a 15% de los casos en la población adulta corresponden a etiología bacteriana (*Streptococcus pyogenes*), es decir, la mayoría de estas corresponden a cuadros virales que no requieren tratamiento antibiótico.

Otras alteraciones ORL comunes en el medio, están relacionadas con las actividades de la vida diaria que ejercen los pacientes, por ejemplo, en algunas profesiones, la voz es el principal medio de trabajo, lo cual obliga a un sobre esfuerzo de la misma que paulatinamente se va convirtiendo en un hábito y consecuentemente se altera el mecanismo de producción vocal de forma prolongada llevando a condiciones conocidas como disfonías. La patogenia y el mantenimiento de las disfonías funcionales, se pueden comprender mejor al enfocarse en los factores epidemiológicos tanto de los desencadenantes como de los favorecedores, que provocan el sobre esfuerzo vocal; en este punto es importante resaltar que no solo son situaciones normales de la vida cotidiana las que llevan a alteraciones de este tipo, así mismo se tienen diferentes afecciones agudas o crónicas que participan en la fisiopatología de estas alteraciones vocales. Dentro de estos factores antes mencionados se encuentran patologías como:

- Laringitis aguda o por reflujo
- Traumatismo laríngeo
- Procesos alérgicos
- Amigdalitis
- Sinusitis
- Faringitis

Por último, otra patología que es de vital importancia en el medio debido a sus consecuencias es la “hipoacusia” ya que alrededor del 50% de los niños con sordera profunda se pueden catalogar de origen genético en el cual están involucrados una gran cantidad de genes, que son la causa de la heterogeneidad en la sordera hereditaria.

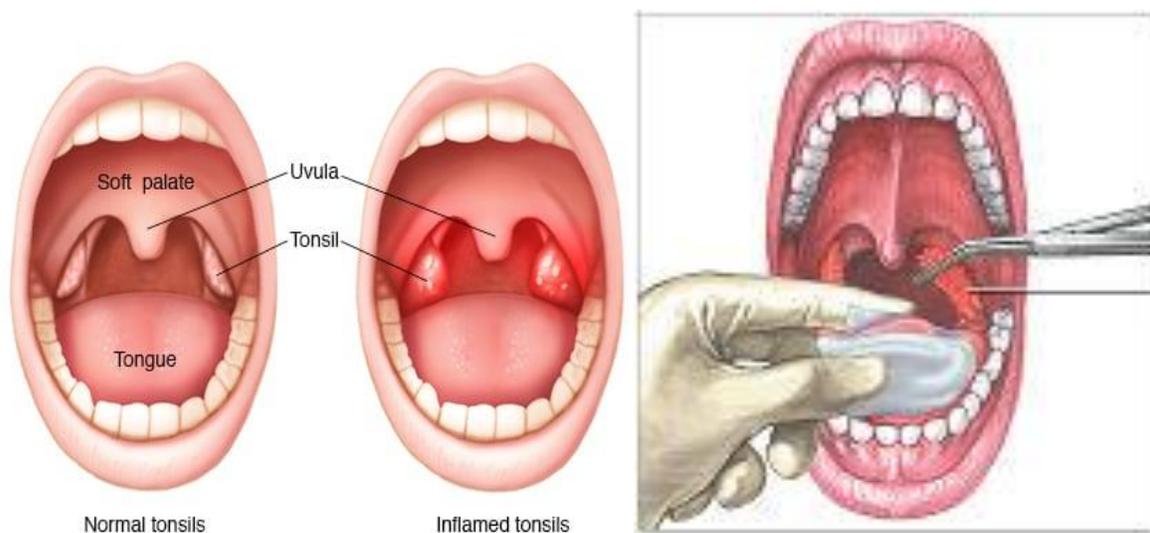
“Amigdalectomía”

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 a:

- ✓ Amigdalitis recurrentes, crónicas o intensas
- ✓ Complicaciones de las amígdalas agrandadas
- ✓ Sangrado de las amígdalas
- ✓ Otras enfermedades poco frecuentes de las amígdalas



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED

“Blefaroplastia”

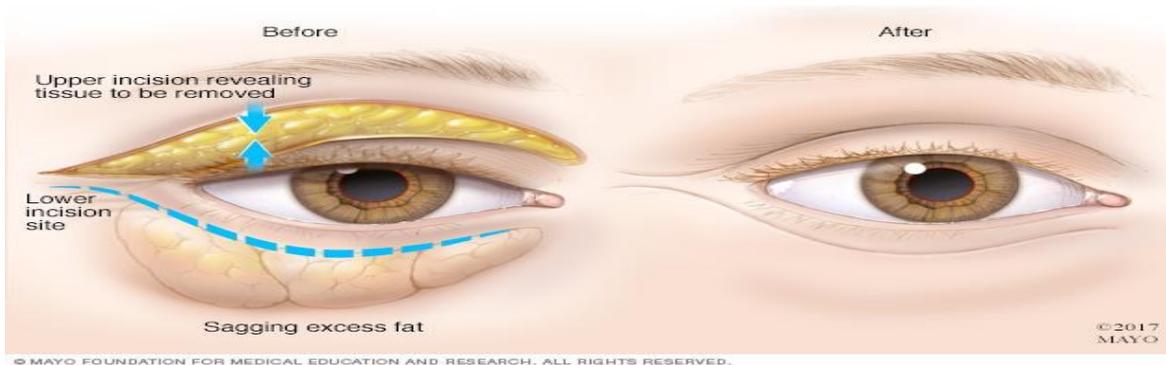
La blefaroplastia es un tipo de cirugía que extirpa el exceso de piel de los párpados. A medida que envejeces, los párpados se estiran y los músculos que los sostienen se debilitan. En consecuencia, se puede acumular un exceso de grasa arriba y abajo de los párpados. Esto provoca cejas flácidas, párpados superiores caídos y bolsas debajo de los ojos. Aparte del aspecto envejecido, una flacidez importante de la piel alrededor de los ojos puede reducir la visión lateral (visión periférica), especialmente en las partes superior y externa del campo visual. La blefaroplastia puede reducir o eliminar estos problemas de visión. La cirugía también puede lograr que los ojos parezcan más jóvenes y alerta.

¿Por qué se realiza?

La blefaroplastia podría ser una opción para:

- ✓ Bolsas o flacidez en los párpados superiores.
- ✓ Exceso de piel en los párpados superiores que bloquea parcialmente la visión periférica.
- ✓ Exceso de piel en los párpados inferiores.
- ✓ Bolsas debajo de los ojos.

La blefaroplastia puede realizarse al mismo tiempo que te realizas otro procedimiento, como un levantamiento de cejas, un estiramiento facial o un rejuvenecimiento cutáneo. La cobertura del seguro puede depender de si la cirugía repara una afección que daña la visión. El seguro probablemente no cubrirá la cirugía solamente para mejorar tu aspecto.



“Implantes cocleares”

Un implante de cóclea es un dispositivo electrónico que mejora la audición. Puede ser una opción para las personas con pérdida auditiva grave por daños en el oído interno y que no pueden oír bien con audífonos.

A diferencia de los audífonos, que amplifican el sonido, un implante de cóclea pasa por alto las partes dañadas del oído para enviar las señales sonoras al nervio de la audición (nervio auditivo).

Los implantes de cóclea utilizan un procesador de sonidos que se coloca detrás de la oreja. El procesador captura las señales sonoras y las envía a un receptor implantado bajo la piel detrás de la oreja. El receptor envía las señales a los electrodos implantados en el oído interno que tiene forma de caracol (cóclea).

Las señales estimulan el nervio auditivo, que luego dirige esas señales al cerebro. El cerebro interpreta esas señales como sonidos, aunque estos sonidos no son iguales a los de la audición natural.

Se necesita tiempo y rehabilitación para aprender a interpretar las señales recibidas de un implante de cóclea. Dentro de los 3 a 6 meses de uso, la mayoría de las personas con implantes de cóclea logran resultados importantes en términos de comprensión del habla.

¿Por qué se realiza?

Los implantes de cóclea pueden mejorar la audición en personas con pérdida auditiva grave a las que los audífonos ya no les son útiles. Los implantes de cóclea también pueden mejorar la comunicación y la calidad de vida.

Los implantes de cóclea pueden colocarse en un oído (unilateral) o en los dos (bilateral). Por lo general, los adultos reciben un implante de cóclea y un audífono al principio. Después, pueden pasar a tener dos implantes de cóclea a medida que la pérdida auditiva avanza en el oído con audífono. Los implantes de cóclea suelen colocarse en ambos oídos al mismo tiempo en niños con pérdida auditiva bilateral grave, en especial en bebés y niños que están aprendiendo a hablar y a procesar el lenguaje.

Los adultos de cualquier edad y los niños de 6 a 12 meses pueden beneficiarse de los implantes de cóclea.

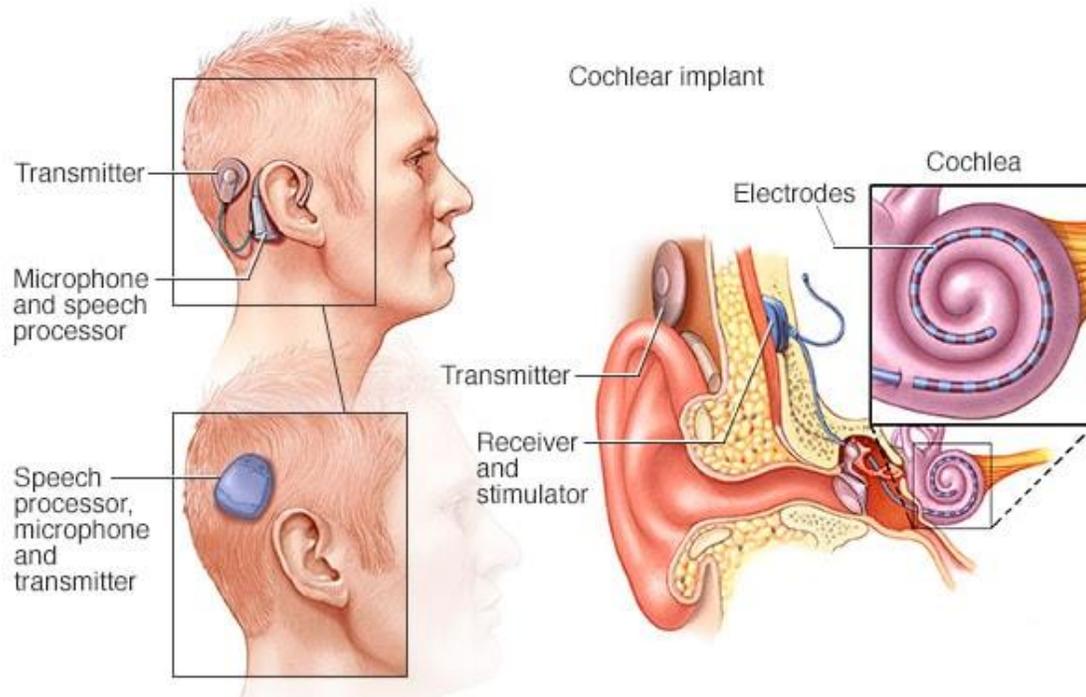
Las personas que tienen implantes de cóclea manifiestan mejoras en:

- ✓ La capacidad de escuchar hablar a otros sin necesidad de señales visuales, como la lectura de los labios
- ✓ El reconocimiento de sonidos ambientales cotidianos
- ✓ La capacidad de escuchar en un entorno ruidoso

- ✓ La capacidad de saber de dónde provienen los sonidos
- ✓ La capacidad de escuchar programas de televisión, música y conversaciones telefónicas
- ✓ Síntomas de pitidos o zumbidos (tinnitus) en el oído del implante

Para ser elegible para un implante de cóclea, debe tener las siguientes condiciones:

- ✓ Pérdida auditiva que interfiere en la comunicación oral.
- ✓ Beneficio limitado de los audífonos, determinado por pruebas de audición especializadas.
- ✓ Motivación para participar en la rehabilitación auditiva y formar parte del mundo de la audición.
- ✓ Expectativas realistas de lo que los implantes de cóclea pueden hacer por la audición y lo que no pueden.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH, ALL RIGHTS RESERVED.

“Reconstrucción laringotraqueal”

La cirugía reconstructiva laringotraqueal ensancha la tráquea para facilitar la respiración. La reconstrucción laringotraqueal consiste en insertar un pequeño trozo de cartílago —el tejido conectivo rígido que se encuentra en muchas áreas del cuerpo— en la sección estrechada de la tráquea para hacerla más ancha.

Con mayor frecuencia, los niños presentan problemas causados por el estrechamiento de la tráquea, aunque el problema también puede ocurrir en los

adultos. Esto puede suceder por muchas razones, entre ellas, lesión, infección, reflujo ácido del estómago, un defecto congénito o como resultado de la inserción de un tubo respiratorio. La tráquea de un adulto puede estrecharse por las mismas razones, pero la causa también puede ser una enfermedad que produce inflamación en los vasos sanguíneos o tejidos, como la granulomatosis de Wegener o la sarcoidosis.

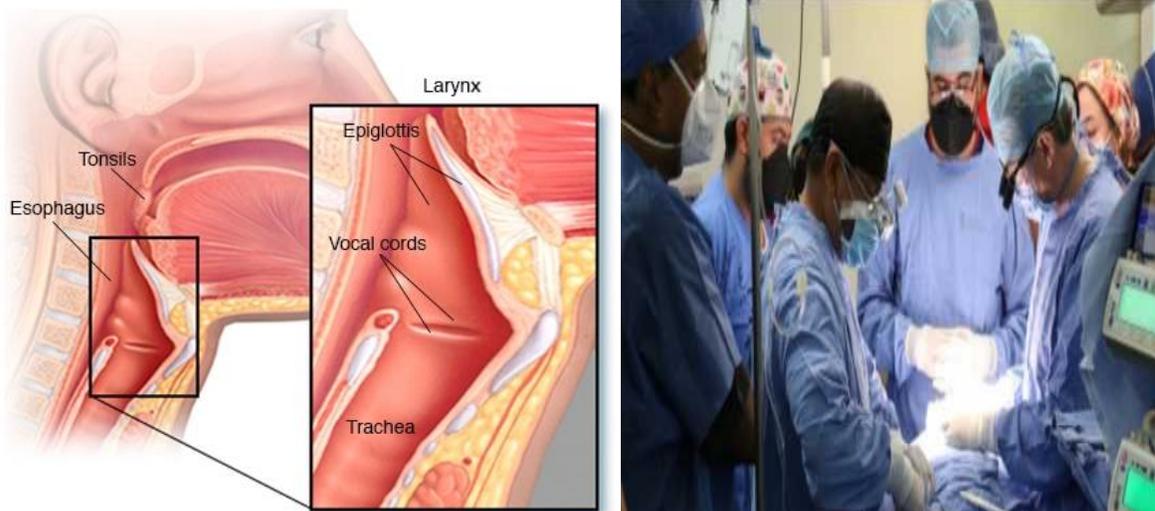
El objetivo de la reconstrucción laringotraqueal es brindar una vía respiratoria segura y estable sin el uso de la asistencia de un tubo respiratorio. En las personas que ya tienen un tubo de traqueotomía como ayuda para respirar, este procedimiento a menudo hace posible deshacerse de la traqueotomía.

¿Por qué se realiza?

El objetivo principal de la cirugía reparadora laringotraqueal es crear vías respiratorias permanentes y estables para que tú o tu hijo respiren sin usar una intubación endotraqueal. La cirugía también puede mejorar la voz y los problemas al tragar. Algunos motivos por los que se hace esta cirugía son:

- ✓ Estrechamiento de las vías respiratorias (estenosis): La estenosis puede producirse por una infección, enfermedad o lesión, pero con mayor frecuencia se produce por la irritación relacionada con la inserción de una sonda endotraqueal (intubación endotraqueal) en bebés que nacen con afecciones congénitas y prematuramente, o como resultado de un procedimiento médico. La estenosis puede afectar a las cuerdas vocales (estenosis glótica), la tráquea justo debajo de las cuerdas vocales (estenosis subglótica) o la parte principal de la tráquea (estenosis traqueal).
- ✓ Malformación de la laringe: en raras ocasiones, es posible que la laringe no se haya desarrollado por completo al nacer (hendidura laríngea) o que se haya estrechado por un bulto de tejido anormal (membrana laríngea), que puede estar presente en el nacimiento o aparecer como resultado de la cicatrización de una infección o procedimiento médico.

- ✓ Cartílago débil (traqueomalacia): esta afección ocurre cuando al cartílago blando e inmaduro del bebé le falta rigidez para mantener una vía respiratoria despejada, con lo cual se le dificulta la respiración.
- ✓ Parálisis de las cuerdas vocales: También denominado «parálisis del pliegue vocal», este trastorno de la voz ocurre cuando una o ambas cuerdas vocales no se abren o cierran correctamente, con lo cual dejan la tráquea y los pulmones desprotegidos. En algunos casos en los que las cuerdas vocales no se abren correctamente, pueden obstruir las vías respiratorias y dificultar la respiración. Este problema puede producirse por una lesión, una enfermedad, una infección, una cirugía anterior o un accidente cerebrovascular. En muchos casos se desconoce la causa.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED

“Septoplastía”

La septoplastía es un tipo de cirugía de nariz. Es un procedimiento que se usa para enderezar el hueso y el cartílago que divide el espacio entre las fosas nasales, conocido como tabique. Cuando está torcido, se conoce como tabique desviado. Un tabique desviado puede dificultar la respiración por la nariz.

Durante la septoplastía, se mueve el tabique y se lo vuelve a colocar en el centro de la nariz. Para esto, el cirujano primero debe cortar y quitar partes del tabique.

Una vez hecho esto, se vuelven a colocar estas partes en la posición correcta dentro de la nariz.

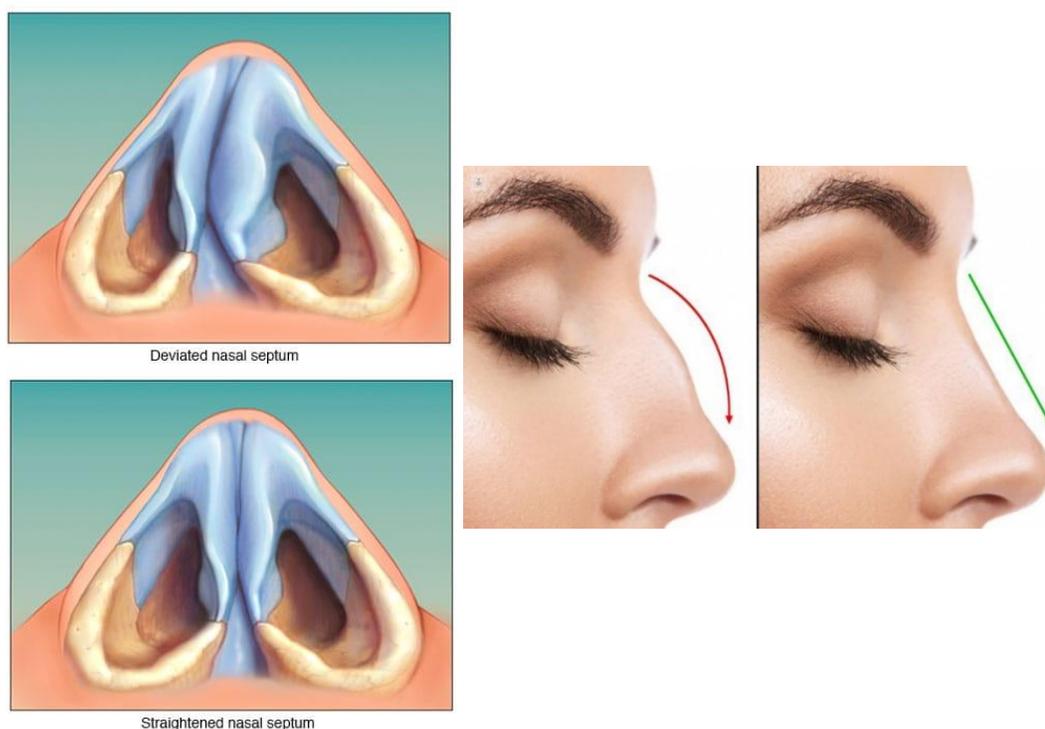
Cuando te hayas recuperado de la septoplastía, probablemente te parecerá que es más fácil respirar. Sin embargo, antes de someterte a este tipo de procedimiento quirúrgico habla con un cirujano sobre los resultados que debes esperar.

¿Por qué se realiza?

Tener el tabique torcido es algo común, pero si está demasiado desviado puede obstruir un lado de la nariz y reducir el flujo de aire. Esto hace que sea difícil respirar por uno o ambos lados de la nariz.

La septoplastía se usa para enderezar el tabique nasal. Para esto, el cirujano recorta, mueve y reemplaza parte del cartílago, del hueso o de ambos.

El procedimiento quirúrgico para corregir el tabique desviado puede ser la opción adecuada para ti si los síntomas afectan tu calidad de vida; por ejemplo, si tienes dificultad para respirar por la nariz o si la nariz te sangra con frecuencia.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

“Bibliografía”

-Antología UDS, Enfermería medico quirúrgica II (2024), URL: [ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO II.pdf](#)

