



Nombre del Alumno:

Yarix Karina Escobar González

Nombre del tema:

Alteraciones Otorrinolaringológicas

Nombre de la Materia:

Enfermería medico quirúrgica II

Nombre del profesor:

María Cecilia zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura:

Enfermería

6to Cuatrimestre, Grupo B, 4° parcial

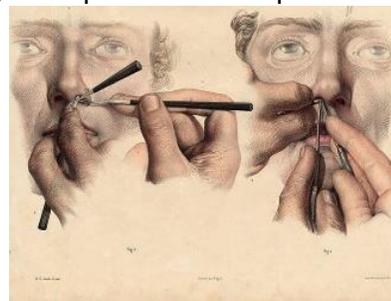
ALTERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

La otorrinolaringología se centra también en el cuidado de la nariz, de los senos paranasales, de la faringe, de la laringe, de las estructuras cervicales y craneofaciales, de la cavidad oral, del cuello y de las glándulas salivares, además de tratar los trastornos del olfato, de la voz, de la deglución y del equilibrio. Esta especialidad ofrece un abordaje médico-quirúrgico para el tratamiento de las patologías relacionadas con los sistemas auditivo, olfativo, gustativo y del equilibrio. Para ello se hace uso de técnicas diagnósticas que, gracias al uso de tecnología avanzada, en los últimos años han avanzado mucho y permiten detectar determinadas patologías de forma más precisa.



Las enfermedades otorrinolaringológicas tienen una elevada incidencia en la población general, tanto en patologías agudas como crónicas; esto se refleja 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.

Las prácticas en otorrinolaringología se remontan a la antigüedad, 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. Esta es una especialidad que comprende el manejo clínico y quirúrgico de las patologías de oído, fosas nasales, senos paranasales, faringe y laringe, con un enfoque basado en la prevención, diagnóstico y tratamiento. 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 consecuencia los pacientes reciben un abordaje terapéutico inapropiado y no son remitidos oportunamente a servicios de atención especializada.



¿Que estudia la otorrinolaringología?

Al tratarse de una especialidad tan amplia, la otorrinolaringología permite el estudio de diferentes órganos o trastornos para ofrecer un abordaje específico en cada caso. Entre las principales subespecialidades se encuentran:

Otología: Otoneurología y audiología: en esta área, el otorrino se centra en el cuidado y en el tratamiento de las enfermedades de los oídos y en los trastornos de la audición.

Rinología: Se ocupa de las patologías nasales, de los senos paranasales y de la base del cráneo.

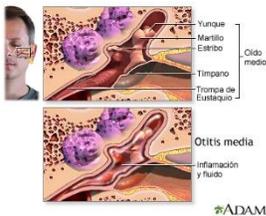
Laringología, voz y deglución: En esta rama, los otorrinos están especializados en las lesiones de la garganta, de la faringe, de la laringe (las cuerdas vocales) y el esófago cervical.

Cuello: Cualquier masa (bulto) en el cuello, debe ser valorada siempre por un Otorrinolaringólogo, debiendo llegar a un diagnóstico y a un manejo preciso.



Afección del oído:

En las enfermedades autoinmunes no es infrecuente la afección del oído, y en el síndrome de Sjögren se ha descrito tanto primaria como asociada con otras enfermedades autoinmunes. Pueden estar implicadas todas las estructuras anatómicas del oído (interno, medio y externo), y ello puede traducirse en síntomas como otalgia, acúfenos, vértigo e hipoacusia, y en signos como sequedad de la piel del conducto auditivo, cera seca y ocupación del oído medio por mal funcionamiento de la trompa de Eustaquio.



Oído externo:

Se ha descrito la afección del conducto auditivo externo y de la membrana timpánica como complicación del síndrome de Sjögren. En estos pacientes puede desarrollarse una otitis externa fibrosante, cuyo tratamiento consiste en la humectación del conducto auditivo externo y el tratamiento corticoide tópico. En casos graves puede ser necesaria la práctica de una meatoplastia o reconstrucción del conducto para ampliarlo. Si la otitis afecta a la membrana timpánica puede ser necesaria una timpanoplastia tipo I. También se ha descrito la inflamación del cartílago auricular en pacientes con síndrome de Sjögren primario, con una histología similar con la de la policondritis recidivante asociada a algunas enfermedades autoinmunes. La afección uni o bilateral del cartílago del pabellón auricular puede acompañarse de una afección dolorosa de los cartílagos nasales y edema cervical doloroso que mejora con tratamiento antiinflamatorio. En estos pacientes se ha puesto de manifiesto, mediante inmunofluorescencia indirecta, la presencia de anticuerpos contra cartílago humano.



Oído medio:

La prevalencia de hipoacusia de conducción en pacientes con este síndrome sugiere que la sequedad de la mucosa del oído medio y la trompa de Eustaquio es un factor predisponente importante. A pesar de que en estos pacientes se describe como habitual la disfunción tubárica, el diagnóstico de otitis media es poco frecuente. Cuando ésta ocurre, puede ser útil para la recuperación de la audición la exéresis de las costras en la nasofaringe en la salida de la trompa de Eustaquio. Para los pacientes que además padecen artritis reumatoide, se ha descrito la posibilidad de cambios artríticos en los huesecillos del oído medio que aumenten la hipoacusia de transmisión, aunque parece una hipótesis poco probable.



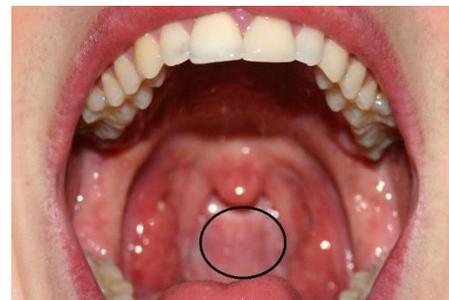
Oído interno:

La hipoacusia que se puede observar en estos pacientes puede ser neurosensorial, de transmisión o una combinación de ambas. En el síndrome de Sjögren se ha descrito una alta prevalencia de neuropatías craneales, aunque pocos estudios han buscado específicamente síntomas y signos de alteraciones del VIII par craneal. La hipoacusia y los acúfenos pueden aparecer aproximadamente en el 25% de los enfermos, presentándose de forma súbita en algunos de ellos. Hasta la fecha, cinco trabajos han analizado la existencia de hipoacusia neurosensorial en pacientes con síndrome de Sjögren. De los 154 pacientes estudiados en total, se detectó hipoacusia en 34 (22%), aunque los porcentajes oscilan de forma importante entre el 5 y el 46%. Esta amplia variación posiblemente esté en relación con el escaso número de pacientes estudiados en cada uno de los trabajos (entre 14 y 48 pacientes como máximo).



Afección faringolaríngea:

Todas las vías respiratorias pueden verse afectadas por el síndrome de Sjögren. La sequedad de mucosas ocurre en la práctica totalidad de los pacientes a nivel de la faringe, además de la boca. Aunque frecuente, las lesiones leves y tiene poca importancia clínica en la mayoría de los casos. Los síntomas más frecuentes que pueden presentar los pacientes con síndrome de Sjögren son el prurito y la sensación de cuerpo extraño faríngeo secundaria a la sequedad de la mucosa faringolaríngea. Estos síntomas provocan frecuentemente carraspeo y tos seca. En algunas ocasiones el paciente puede referir el cuadro como doloroso. En la exploración se puede observar sequedad, eritema y mucosidad seca en la pared posterior faríngea, que puede cubrir la trompa de Eustaquio en la nasofaringe. Estas



condiciones pueden favorecer la proliferación micótica en orofaringe. La sequedad faríngea provoca también problemas de disfagia que aparece aproximadamente en el 30% de los pacientes. Otros autores opinan que la disfagia se debe a que en un tercio de los pacientes con síndrome de Sjögren se observa una alteración de la peristalsis y que la disminución del flujo salival sólo agrava estos síntomas. Se ha descrito la asociación del síndrome de Sjögren con estenosis poscricoidea evidenciada con estudios baritados del tránsito esofágicos similares a las evidenciadas en algunos cuadros sideropénicos. En la laringe, el síndrome de Sjögren puede progresar hacia la laringitis crónica en la que la mucosa laríngea está siempre seca y consecuentemente lleva a la atrofia. La sequedad de la mucosa puede provocar la aparición de mucosidad sobre las cuerdas vocales. La sequedad laríngea y la mucosidad pueden dificultar la correcta conducción de la mucosa. la fonación, lo que provoca la aparición de una disfonía en una quinta parte de los pacientes con síndrome de Sjögren. Algunos autores han descrito complicaciones neurológicas por afección del sistema nervioso central que se manifiesta por movimientos distónicos involuntarios de la boca y la laringe.

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. Es 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.

La otitis media aguda (OMA):

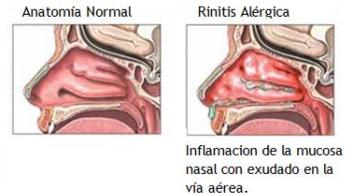
Es una enfermedad de presentación común en la población infantil, cerca del 90% de los niños la padecen en los primeros 5 años de vida. La etiopatogenia de esta afección se atribuye principalmente a procesos infecciosos, los cuales pueden convertirse en recurrentes y llevar a diversas complicaciones 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 anomalías 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.

Rinitis Alérgica (RA):

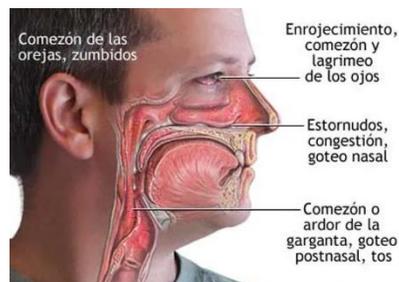
la cual está definida como una inflamación de la mucosa nasal que es inducida por alérgenos, ocasionando síntomas como: estornudos, congestión, secreción, prurito y obstrucción nasal. Es una enfermedad atópica, que se caracteriza por presentar niveles altos de inmunoglobulina E (IgE) sérica, sobreproducción 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; 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.

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 sobreesfuerzo 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



Finalmente, otra patología que cobra importancia en el medio debido a sus consecuencias es la hipoacusia; 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.

La cirugía de otorrinolaringología

también conocida como cirugía de cabeza y cuello, es una especialidad médica que se encarga del estudio de enfermedades auditivas y de las vías respiratorias. Existen diferentes tipos de cirugía de otorrinolaringología, pero actualmente las que se practican con mayor prevalencia son:

Rinoplastia:

Es una intervención quirúrgica en la cual se resuelven principalmente los problemas estéticos de la nariz tales como la giba ósea, el hueso que sobresale del dorso de la nariz a semejanza de una joroba, las desviaciones hacia la derecha o izquierda de la totalidad de la nariz y las malformaciones congénitas como las secuelas del labio y paladar hendido, como asimismo otros factores genéticos o adquiridos por traumatismos y enfermedades. Cuando se busca una solución a la nariz obstruida por tensión excesiva o desviación del septum o tabique nasal exclusivamente, nos estamos refiriendo a la septoplastia. Existen otras estructuras dentro de la nariz, cornetes y válvulas nasales o la propia mucosa inflamada entre otras, cuyas alteraciones congénitas o adquiridas pueden contribuir o ser la causa de la obstrucción. A pesar de que este último es un procedimiento diferente, ambas operaciones, rinoplastia y septoplastia pueden realizarse en el mismo acto operatorio en la mayoría de los casos. La cirugía que incluye ambos procedimientos se denomina septorinoplastia o rinoplastia funcional.



Laringectomía:

Es un método eficaz para el tratamiento de los tumores de la laringe. La operación consiste en extirpar toda o parte de la laringe dañada por un tumor, realizada bajo anestesia general.

Procedimiento

Se compone de dos fases:

- Retirada de la laringe enferma o lastimada
- Creación de una nueva abertura, llamada estoma, mediante la cual se efectúa la respiración



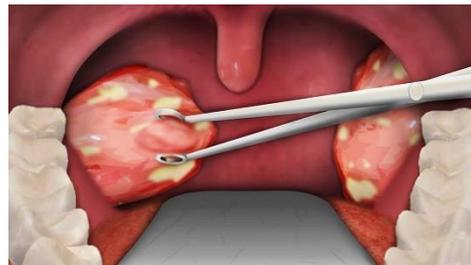
Para evitar que el tumor se extienda, a veces es necesario extirpar los ganglios del cuello, lo que se realiza en la misma operación. También puede ser necesario, según la extensión de tumor extirpar de modo parcial o total estructuras vecinas como: músculos del cuello, parte de tráquea, base de la lengua, parte de la faringe, tiroides, etc.

Amigdalectomía:

La amigdalectomía consiste en la extirpación quirúrgica de las amígdalas. Esta intervención quirúrgica la lleva a cabo el otorrinolaringólogo. Se realiza bajo anestesia general y dura aproximadamente 30 minutos. Esta cirugía se realiza tanto en niños como en adultos.

Indicaciones

- Ronquidos y apneas del sueño.
- Amigdalitis recurrente.
- Antecedente de dos o más abscesos periamigdalinos (acumulación de pus en el espacio entre la cápsula amigdalina y el tejido faríngeo en el que ésta se inserta).
- Halitosis (mal aliento) que no responde con otras medidas. Esta halitosis normalmente aparece por la acumulación de caseum.



El postoperatorio requiere como medidas básicas una dieta blanda y fría y la ingesta de analgésicos para tratar el dolor de garganta los primeros días.

Turbinoplastia:

Es una cirugía que tienen como objetivo remodelar los cornetes (generalmente inferiores) para dar como resultado un cambio funcional en la respiración del paciente. El cambio más



notorio es la mejoría en la respiración a través de la nariz. Este tipo de técnica quirúrgica se utiliza generalmente en la hipertrofia de cornetes. En la mayoría de los casos, la hipertrofia de estos cornetes es concurrente a alguna desviación del tabique nasal. En consecuencia, la cirugía es

simultánea a una septoplastia.

Los procedimientos quirúrgicos sobre los cornetes se realizan bajo anestesia local, acompañada de sedación. Muchas veces se asocian otros procedimientos en la misma intervención como septoplastia, rinoplastia estética o funcional, etc. La tecnología que se puede utilizar para tratar los cornetes inferiores puede ser:

- Láser
- Radiofrecuencia
- Electrocauterio

Las técnicas quirúrgicas que se realizan para disminuir el tamaño de los cornetes son:

- Resección ósea
- Resección mucosa
- Resección turbinal completa (no se recomienda)
- Cauterización con láser, radiofrecuencia o electrocauterio
- Criocirugía

Se ha demostrado que el uso de radiofrecuencia es un procedimiento alternativo más seguro, realizada en la modalidad de cirugía ambulatoria, durante la cual, para anestesia local, se usa lidocaína. No altera la estructura ni la función epiteliales. Tampoco causa molestias postoperatorias, sangrado, ni costras. Puede provocar algún bloqueo nasal temporal o rinorrea debido a una inflamación posterior.

Septoplastia:

O alternativamente resección septal submucosa y reconstrucción septal, es un procedimiento quirúrgico correctivo que se realiza para enderezar un tabique nasal desviado, siendo el tabique nasal la división entre las dos fosas nasales. Idealmente, el tabique debe estar por el centro de la nariz. Cuando se desvía hacia una de las fosas, estrecha esa fosa e impide el flujo de aire. El tabique nasal desviado o la nariz interna «torcida» pueden ocurrir en el parto o como resultado de una lesión u otro trauma. Si la pared que funciona como un separador de ambos lados de la nariz está inclinada hacia un



lado en un grado superior al 50%, puede causar dificultad para respirar. A menudo, el cornete inferior en el lado opuesto se agranda, lo que se denomina hipertrofia compensatoria. Las desviaciones del tabique pueden provocar obstrucción nasal. La mayoría de las cirugías se completan en 60 minutos o menos, mientras que el tiempo de recuperación podría ser de varias semanas. En pocas palabras, la septoplastia es una cirugía que ayuda a reparar los conductos de la nariz y facilita la respiración. Esta cirugía generalmente se realiza en pacientes con un tabique desviado, rinitis recurrente o problemas de osinus.

Cuidados de enfermería

- Realizar valoración nutricional
- Valoración nutricional en pacientes laringectomizados
- Instalación de sondas nasogástricas u orogástricas, según corresponda
- Realizar limpieza de la herida
- Monitorización de signos vitales
- Administración de medicamentos
- Vendaje, si es necesario