

SUPLEMENTO COLECCIONABLE



PAG. TEMA TRATADO

2. ¿Qué es la Otorrinolaringología?
3. Preguntas frecuentes
4. Tips: Para los oídos
6. Enfermedades frecuentes
8. ¿Que es la epistaxis?
10. Enfermedades de la garganta
12. Rinofaringitis o catarro común

con el auspicio de:

REVISTA
enlace


DISPENSARIO MÉDICO
NUESTRA SEÑORA DE LA ALBORADA

¿Qué es la Otorrinolaringología?

La **otorrinolaringología (ORL)** es la especialidad médica que se encarga de la prevención, diagnóstico y tratamiento, tanto médico como quirúrgico, de las enfermedades de: el oído, las vías aéreo-digestivas superiores: boca, nariz y senos paranasales, faringe y laringe, las estructuras próximas de la cara y el cuello.

La otorrinolaringología pediátrica y la otorrinolaringología oncológica trata el estudio de procesos tumorales que afectan a la especialidad además de la medicina y cirugía en los trastornos obstructivos del sueño como sub divisiones de la otorrinolaringología.

SUPLEMENTO MEDICO
enConsulta

Un suplemento coleccionable de Revista Enlace con el fin de brindar la orientación adecuada para mantener una vida sana. En cada edición encontraremos consejos útiles e información necesaria por cada especialidad.

Por su bienestar, estamos en consulta...

Fuentes: Wikipedia.com
Tulio R Jaramillo.com
MCGHealth.com
Atlas práctico del médico general:
Otorrinolaringología.
Redacción:
Cindy Castro Z.



Preguntas frecuentes

¿Cuáles son los factores que provocan la pérdida de la audición?

Los factores que pueden producir **sordera** son múltiples y las implicaciones que éstos pueden tener para el desarrollo del sujeto son diferentes. La causa de la sordera es un factor importante en relación con la pérdida auditiva, con posibles trastornos asociados, con la reacción emocional de los padres y, posiblemente, con el desarrollo emocional.

Las dos grandes causas de la sordera pueden ser **los factores genéticos (hereditarios) o factores ambientales**; aunque debemos señalar, que en un tercio de las personas sordas, el origen de su sordera no ha podido ser diagnosticado.

¿Se pueden realizar pruebas de audición a los bebés recién nacidos?

Las pruebas precisas de audición no se pueden llevar a cabo hasta que el niño tiene 30 ó 36 meses de edad. Sin embargo, las pruebas rudimentarias se pueden hacer en cualquier momento. El lactante normal empieza a localizar los sonidos entre los seis y los nueve meses, y girará la cabeza para buscar la fuente de cualquier ruido. A partir de los dieciocho meses po-

drá efectuarse el primer examen formal del sentido del oído, ya que el niño está mayor como para responder de forma significativa a diversas palabras y órdenes, así como a sonidos durante las pruebas.

¿Cuál es la principal causa de sordera en los niños pequeños?

La causa más común de sordera en los niños pequeños es la **infección del oído medio**, causada por las bacterias que pasan desde la garganta. La trompa de Eustaquio se bloquea y, como respuesta natural a la infección, las secreciones se acumulan en el oído medio, con lo que disminuye su sensibilidad auditiva.

¿Qué es la Epistaxis?

Es una hemorragia poco abundante y se debe a lesiones situada en el **área de Kisselbach (parte anterior e inferior del tabique)**, es el sangrado de los niños y adolescentes después de un traumatismo o manipulación con los dedos en la nariz.

¿La rinitis se cura?

La rinitis alérgica **es una enfermedad crónica e incurable** pero hay muy buenos tratamientos que logran controlar esta enfermedad, permitiendo llevar una calidad de

vida muy buena. Una adecuada educación, control del medio ambiente y el compromiso del paciente con su tratamiento hacen que el resultado sea exitoso.

Las dos grandes causas de la sordera pueden ser los factores genéticos (hereditarios) o ambientales

Persona con problemas auditivos.



¿Es posible la curación de la sinusitis?

La **sinusitis crónica** actualmente tiene muchos manejos con medicamentos y con cirugías que permiten su control en una gran cantidad de casos. Es frecuente la sinusitis recurrente donde hay episodios repetitivos, diferentes unos de otros y donde hay asociación con rinitis, pólipos nasales y/o deformidades intranasales. Por lo tanto actualmente con las nuevas técnicas quirúrgicas

endoscópicas transnasales y con el control de los factores asociados es posible mejorar a gran cantidad de pacientes con sinusitis.

¿La amigdalectomía deja al paciente sin defensas?

Falso, las amígdalas son un elemento más del sistema inmune o de defensa, y su ausencia no es significativa después de los tres años de edad para así continuar con una adecuada protección de las

infecciones. Estadísticamente los **amigdalectomizados** no se enferman más que quienes no han sido operados.

La causa más común de sordera en los niños pequeños es la infección del oído medio, causada por las bacterias que pasan desde la garganta.

Tips:

Cuidado de los oídos

- El canal del oído se limpia sólo. No introduzca ningún tipo de objeto como bastoncillos de algodón porque pueden dañar la piel delicada que cubre el canal del oído e incrementar el riesgo de tener infecciones, picor y problemas de cera en los oídos.
- Para secar o limpiar la parte externa del oído, utilice un pañuelo de papel seco o toallitas de bebé sin alcohol.
- Si sufre de 'sobrepoducción' de cera, introduzca una o dos gotas de aceite de oliva de forma regular.
- Ésto puede ayudar a que la cera

se disuelva.

- Si la entrada del oído esta seca y/o irritada, también puede aplicar una o dos gotas de aceite de oliva, como le haya indicado el facultativo. Mantenga los oídos secos evitando que el agua se introduzca en ellos, porque el champú o el jabón pueden irritar la piel.
- Para mantener los oídos secos, introduzca un poco de algodón empapado de vaselina.
- Si los síntomas no mejoran, pida una cita con su médico de cabecera.



Cuidado de la garganta

Las personas que tienen problemas con su garganta presentan síntomas como ardor al pasar la comida o la simple saliva, están afónicas o roncas y presentan tos, primero seca y luego, húmeda.

La garganta es una de las zonas del cuerpo más vulnerables al frío y a la contaminación.

Debe tomar en cuenta que a menudo encontrar algunos enemigos de la garganta, el humo del tabaco, el aire acondicionado, sustancias tóxicas, así como también el uso indebido de la voz, el estrés y el agotamiento.

Cuidado de las fosas nasales

El cuerpo es muy sabio siempre da señales que indican que algo no funciona bien. Lo mismo sucede con la nariz.

El sentido del olfato puede afectarse por varios motivos:

- Los objetos extraños que se introducen deben ser sacados por un otorrinolaringólogo para evitar daños y lesiones mayores.
- Oler sustancias tóxicas peligrosas frecuentemente, también ocasiona daño en las células olfativas.
- Los golpes pueden ocasionar el desvío del tabique nasal y daños en los vasos sanguíneos.
- La gripa constante o rinitis, alergias, pólipos, tumores que no han sido atendidos oportunamente también causan daños.
- Falta de limpieza diaria.
- Fumar o inhalar drogas.

El cuerpo es muy sabio, siempre da señales que indica que algo no funciona bien.



Para cuidar su garganta:

1. Evite toser y raspear.
2. Deje de hablar un poco para no agravar la inflamación.
3. No fume ni acuda a lugares donde pueda concentrarse mucho humo.
4. Tome infusiones de plantas medicinales y endúzuelos con miel de abeja.
5. Haga gárgaras tres veces al día con 1 cucharada de vinagre de manzana y otra de miel de abeja diluidas en un vaso con agua calientita y así notará la mejoría.

Enfermedades más frecuentes



La otitis externa



La **otitis externa**, también llamada **otitis del nadador**, es una infección del canal auditivo externo, la cual **es causada por hongos o bacterias**. El agua que queda atrapada en el canal auditivo (*mientras nadamos, por ejemplo*) puede ser un caldo de cultivo para bacterias y hongos.

La otitis media



La **otitis media** es una infección o inflamación localizada en el oído medio.

Alrededor del 75% de los niños de 3 años han padecido, al menos, un episodio de otitis media y la mitad de ellos tienen tres o más infecciones cuando superan esta edad.

La **otitis media** puede también afectar a los adultos aunque es principalmente una enfermedad que se presenta en los niños.

Parálisis facial de Bell



La **parálisis de Bell** es un episodio de debilidad de los músculos faciales sin explicación. Comienza repentinamente y empeora de tres a cinco días. Esta condición produce por el daño del séptimo nervio craneal (*facial*); usualmente el dolor o malestar empieza en un

lado de la cara y de la cabeza.

Puede padecerla cualquier persona indiferente de la edad, pero, ocurre con más frecuencia en las mujeres embarazadas y en las personas con diabetes, influenza, resfrío o cualquier otra dolencia de las vías respiratorias superiores. Esta afección nerviosa perjudica a 40.000 norteamericanos adultos y niños cada año, aproximadamente, la parálisis de Bell aqueja a hombres y mujeres por igual. Es menos común antes de los 15 o después de los 60 años de edad.

La **parálisis de Bell** no se considera permanente pero en casos poco frecuentes no desaparece. En la actualidad se desconoce alguna cura; sin embargo, la recuperación generalmente comienza entre dos semanas y seis meses desde la aparición de los síntomas. La mayoría

...la recuperación (de la parálisis de Bell) generalmente comienza entre dos semanas y seis meses desde la aparición de los síntomas.

de quienes sufren la parálisis de Bell recuperan totalmente la fuerza y la expresión facial.

La sinusitis



La sinusitis es una infección de los senos paranasales que están cerca de la nariz. Estas infecciones suelen aparecer después de un resfriado o de una inflamación alérgica. Existen cuatro tipos de sinusitis:

Aguda, los síntomas de este tipo de infección duran menos de cuatro semanas; aparecen rápidamente y mejoran con el tratamiento adecuado.

Subaguda, este tipo de infección no mejora inicialmente con el tratamiento y los síntomas duran de cuatro a ocho semanas.

Crónica, este tipo de infección se produce tras varias infecciones agudas o cuando las anteriores no se trataron correctamente. Estos síntomas duran más de ocho semanas.

Recurrente, tres o más episodios de sinusitis aguda al año.

Tinnitus



Es el término médico para el hecho de "escuchar" ruidos en los oídos cuando no hay una fuente sonora externa.

Los sonidos que uno escucha pueden ser suaves o fuertes. Entre ellos silbidos, soplos, rugidos, zumbidos, sibilancias, susurros o chirridos.

La persona incluso puede pensar que está escuchando el escape del aire, agua corriendo, el interior de una concha marina o notas musicales.

Consideraciones generales

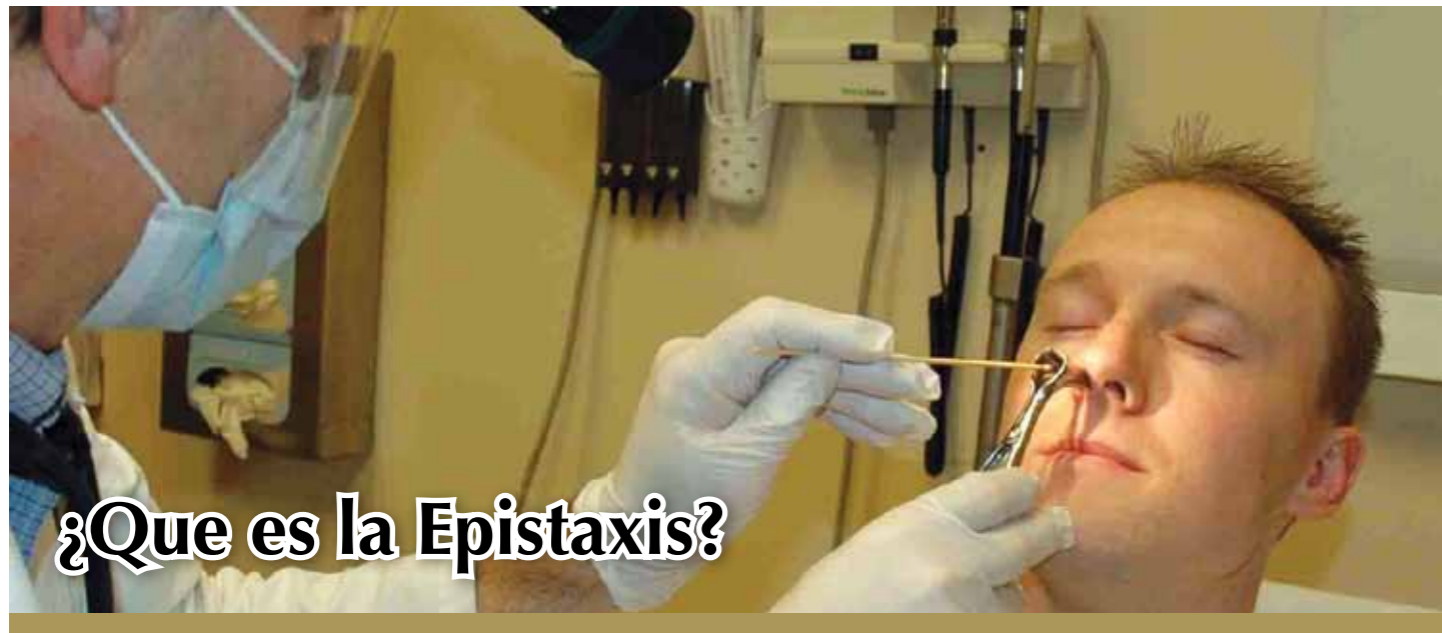
El tinnitus es común y casi todas las personas lo experimentan de una forma leve al oír sonidos por unos cuantos minutos. Sin embargo, el tinnitus constante o recurrente es estresante y puede interferir con la capacidad para concentrarse o dormir.

Causas comunes

No se sabe con certeza lo que hace que una persona "escuche" sonidos cuando no hay una fuente sonora externa. Sin embargo, el tinnitus puede ser un síntoma de casi cualquier trastorno auditivo, incluyendo las infecciones de los oídos, los cuerpos extraños o la cera en el oído y las lesiones por ruidos fuertes. En muy raras ocasiones, el tinnitus es signo de un problema grave como un tumor o un aneurisma.

Cuidados en el hogar

- El tinnitus se puede enmascarar con otros sonidos, como la música a bajo volumen, los relojes u otros ruidos. Esta afección a menudo se nota más al ir a la cama en la noche, dado que los alrededores están más silenciosos.
- Se recomienda tratar de aprender algunas formas de relajarse, ya que la sensación de estrés o de ansiedad puede empeorar el tinnitus.
- Se debe evitar el consumo de cafeína, alcohol y tabaco.
- Se recomienda descansar lo suficiente e intentar dormir con la cabeza levantada en una posición elevada. Esto disminuye la congestión en la cabeza y los ruidos pueden tornarse menos notorios.



¿Que es la Epistaxis?

Epistaxis es la hemorragia de las fosas nasales y las cavidades anexas.

Etiología:

Epistaxis por causas locales:

- Por la manipulación de los dedos en la nariz en la zona denominada área de Kisselbach.
- Pólipos sangrantes del tabique y pequeños tumores.
- En la pubertad el fibroma nasofaríngeo.
- Tumores malignos como epite-

liomas y sarcomas ulcerados, gomas sífilíticas, lepra, tuberculosis y leishmaniasis.

- Origen quirúrgicos como operaciones de Killian, recesiones de cornetes, extirpación de pólipos nasales y operaciones en los senos paranasales.

Epistaxis por causas generales:

- Hipertensión arterial, gripes, sarampión, escarlatina o fiebre, ti-

foideas.

- Enfermedades de la sangre como hemofilia, purpuras, leucemias agudas y crónicas.
- Enfermedades carenciales como escorbuto.
- Insuficiencias hepáticas.
- Por traumatismos en la nariz por accidentes, deportes, cámaras de hiperpresión de los buzos y en los vuelos de gran altura.

Valoración y exploración de una Epistaxis

Epistaxis como enfermedad

Es una hemorragia poco abundante y se debe a lesiones situadas en el área de Kisselbach (parte anterior e inferior del tabique), es el sangrado de los niños y adolescentes después de un traumatismo o manipulación con los dedos en la nariz.

Epistaxis como síntoma

Aparece en personas mayores de 40 años, la hemorragia es abundante, y generalmente en hipertensos con insuficiencia hepática o con discrasia sanguínea.

Epistaxis de la infancia

Inflamación mucosa. Todos los procesos inflamatorios pueden condicionar una hemorragia. La gripe, el sarampión, la escarlatina y la rubéola son los más frecuentes.

Cuerpos extraños. Los ignorados pueden causar cuadros hemorrágicos poco abundantes, pero repetidos.

Traumatismos. Sobre todo maniobras de rascado de la zona de Kisselbach, son, sin duda, las epistaxis más frecuentes de la infancia.

Epistaxis esencial. Crisis frecuentes de hemorragias sin causa aparente. Sangra siempre la mancha vascular anterior. No es raro que se trate de

una predisposición hereditaria.

Recomendar a los pacientes

- Intentar estar sentado o en cama semi-incorporado.
- Dieta blanda y fría.
- Evitar consumo de aspirina, tabaco y alcohol.
- Prescindir de la realización de ejercicio físico por unos días.
- Evitar estornudos tan enérgicos y no limpiarse la nariz en un par de días.
- En niños, cortar las uñas con frecuencia.
- Ante una epistaxis colocarse hielo protegido con un paño en la nuca o masticar hielo (produce una vasoconstricción refleja) y una gasa o algodón impregnados en agua oxigenada en la fosa nasal, comprimiendo digitalmente las alas nasales durante unos 5 a 10 minutos, de forma firme y constante.
- Si el sangrado no cede, existe algún problema respiratorio o hay un cuerpo extraño en la nariz debe acudir al médico de manera urgente.

Todos los procesos inflamatorios pueden condicionar una hemorragia. La gripe, el sarampión, la escarlatina y la rubéola son los más frecuentes.



Tratamiento

Aplice un algodón mojado en una solución de adrenalina al 1%, solución de cocaína al 10%.

Cauterización. Vocaciones con nitrato de plata o tricloracético.

Infiltración submucosa con xilocaína al 1% o suero fisiológico con algunas gotas de adrenalina al 1%.

Taponamientos. Se introduce gasas en las fosas nasales y en la región nasofaríngea.

Ligaduras de la arteria maxilar interna, etmoidales anteriores o arteria carótida cuando el sangrado es abundante.



Enfermedades de la garganta

FARINGITIS

La **faringitis es la inflamación aguda y repentina de la faringe**, que es la parte de la garganta situada entre las amígdalas y la laringe. Dicha inflamación puede ser causada por una infección bacteriana o, vírica. Cabe señalar que se puede producir una faringitis sin que exista una infección y como consecuencia de los excesos en el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas o de un uso excesivo de la voz.

La **faringitis crónica** es una infec-

ción persistente que se extiende y arraiga en la faringe; se presenta cuando existe una infección crónica de los órganos adyacentes a la faringe, por lo general de los senos nasales o de la boca.

Síntomas

Los **síntomas de la faringitis aguda** consiste en la inflamación y el enrojecimiento de la garganta, la dificultad y el dolor al tragar y el aumento de temperatura o fiebre. Cuando la faringitis es crónica los síntomas se manifiestan de modo

más suave. En ambos casos si la inflamación afecta la laringe, aparece ronquera.

LARINGITIS

La **laringitis se debe a las infecciones víricas o bacterianas de la laringe**, que se encuentra situada en la parte superior de la tráquea. La infección tiende a ser la consecuencia de un enfriamiento o de la garganta irritada y causa una extensa inflamación de la mucosa de la laringe, incluidas las cuerdas vocales. En los niños pequeños la laringitis suele dificultar la respiración debido a la estrechez del conducto, cosa que no ocurre en los adultos.

Si la ronquera y el resto de los síntomas persisten durante una semana, es conveniente consultar a un médico, ya que la laringitis aparente puede ser el síntoma de otras dolencias, como bronquitis crónica, sinusitis, tuberculosis o tumores de laringe.

Síntomas

La **infección de la laringe** inflama las cuerdas vocales. Por la cual los sonidos emitidos salen distorsionados y se manifiesta una ronquera, que es el principal síntoma de la laringitis. Esto puede desembocar, al cabo de dos o tres días, en la pérdida de la voz, cuando incluso la intención de hablar resulta do-

lorosa. También se puede presentar fiebre y otros síntomas parecidos a los de la gripe. La mayoría de pacientes se recuperan en pocos días, si bien la dolencia a veces persiste, sobre todo en la sinusitis o inflamación de las membranas mucosas de los senos y de la bronquitis crónica.

AMIGDALITIS

Se trata de una **infección aguda de las amígdalas** que se presenta con síntomas parecidos a los de la gripe, es decir, garganta irritada, dolor de cabeza y un estado febril generalizado; se produce, en la mayoría de los casos, en personas ya adultas.

Las amígdalas son órganos del tamaño de una almendra, situados a cada lado de la garganta que ayudan a capturar y destruir microorganismos nocivos para el organismo; cuando se inflaman y enrojecen, producen una irritación dolorosa de la garganta.

MAL ALIENTO (HALITOSIS)

Las **causas del mal aliento son múltiples**. En primer término, la boca misma puede ser el origen. La **degradación de las partículas provenientes de los alimentos** y otros desechos en los dientes y alrededor de estos puede producir el mal aliento. La **resequedad de la boca**, como ocurre durante el sueño, con ciertos medicamentos o al fumar ya que permite la acumulación de cé-

lulas muertas en la lengua, encías y mejillas, estas se descomponen y generan mal aliento.

Las **enfermedades pulmonares** pueden ser un motivo más para tener mal aliento. Es usual que en tales padecimientos se produzca esputo abundante (*el moco que expectoramos*). Varias enfermedades pueden originar aliento de aroma distintivo. La **insuficiencia renal** causa aliento de olor a orina, la insuficiencia hepática, un olor que suele describirse a pescado. Las personas con diabetes suelen tener aliento afrutado.

Cuidados:

- Cepillarse los dientes después de cada comida.
- Cepillarse la lengua para combatir las células muertas.
- Usar hilo dental para eliminar las partículas de alimentos entre los dientes.
- Beber abundante líquido (agua).
- Evitar alimentos fuertes que produzcan mal aliento.

RONQUERA O PERDIDA DE LA VOZ

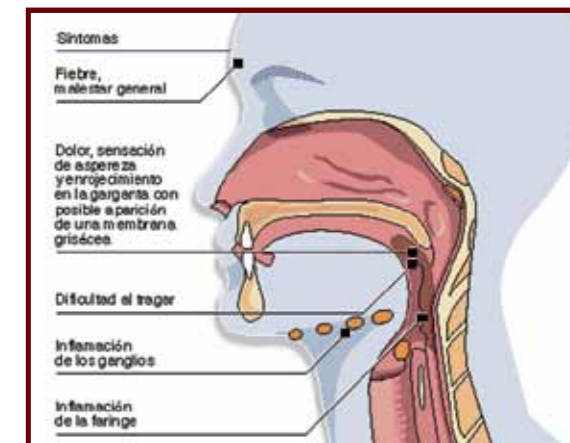
Se presenta cuando las **cuerdas vocales se hinchan o se inflaman** y no vibran normalmente, produciendo así un sonido que no es natural o quizás no logren producirlo en ab-

suelto.

Las **causas comunes de ronquera o pérdida de la voz** (afonía) son las infecciones, alergias cansancio vocal, tabaquismo, y reflujo esofágico crónico.

Cuidados:

- Beber líquido en abundancia.
- Dejar de fumar y evitar las exposiciones al humo.
- No tomar bebidas alcohólicas.



Se puede producir una faringitis sin que exista una infección y como consecuencia del consumo de tabaco, de bebidas alcohólicas o de un uso excesivo de la voz.



La faringitis se debe a dos mecanismos: la simple difusión vírica por vecindad y la irritación física de la faringe por la respiración bucal. Puede manifestarse de tres formas:

1. **Eritematosa** (predominio de rinovirus, parainfluenza y VRS).
2. **Folicular** (predominio de adenovirus y enterovirus).
3. **Úlcero-vesicular** (virus herpes o enterovirus).

Las principales complicaciones son otitis media aguda bacteriana, claramente sintomática, sinusitis, bronquitis y crisis asmática.

Como diagnóstico diferencial cabe recordar que la tos ferina inicia su clínica con un catarro común, y luego evoluciona a la fase quintosa clásica de varias semanas de duración.

Rinofaringitis o catarro común

Constituye la principal causa de ausentismo escolar y el motivo de consulta más frecuente en pediatría (16,5% de las consultas), a pesar de que en un alto porcentaje de casos se resuelve con automedicación en el ámbito familiar.

Una apreciable proporción de las consultas telefónicas de centros de toxicología se relaciona con medicamentos para la tos y el resfriado. Parece tratarse, pues, no ya de simples placebos sino de medicaciones con ciertos peligros asociados.

El **catarro común** es una enfermedad de distribución universal, benigna, autolimitada, breve y sin tratamiento eficaz. Es muy frecuente en la infancia (de 3 a 10 anuales), constituyendo a menudo la expresión de primoinfecciones víricas. Conviene recordar que el tejido inmunitario del tracto respiratorio no constituye solamente la respuesta local, sino que forma una parte importante de las aferencias que determinan la respuesta sistémica.

Se manifiesta por congestión nasal, con estornudos y dolor de garganta. Puede asociarse a síntomas generales moderados, con anorexia, elevación febril y malestar durante unos 5-7 días y en la primera infancia también puede asociarse a gastroenteritis leve.

La **rinorrea** suele evolucionar hacia purulenta aun sin mediar sobreinfección bacteriana, y la tos suele tener un claro predominio nocturno debido a la acumulación de secreciones. Ambas pueden prolongarse una semana más que los síntomas generales.