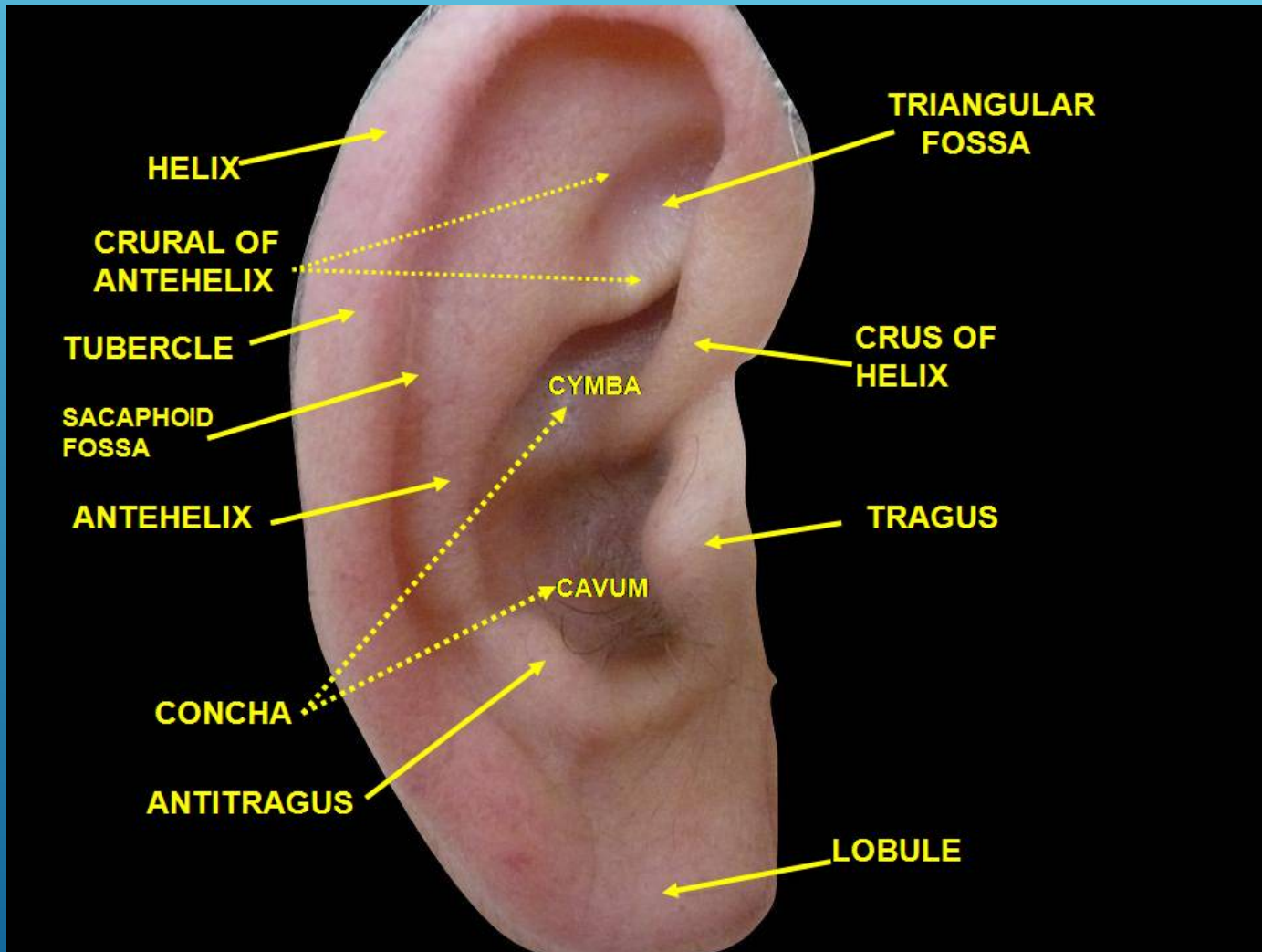




TALLER DE PATOLOGÍA ORL OTOLOGÍA-PARÁLISIS FACIAL

SERVICIO ORL
Hospital General Universitario de Elda
Julián Izquierdo Luzón

ANATOMÍA OÍDO EXTERNO



EXPLORACIÓN

Inspección:

- ▶ Pabellón auricular
- ▶ Zona periauricular

Palpación:

- ▶ Posibles adenopatías.
- ▶ Puntos dolorosos:
 - ▶ Signo del Trago
 - ▶ Región Mastoidea
 - ▶ Articulación Temporomandibular



OTOSCOPIA



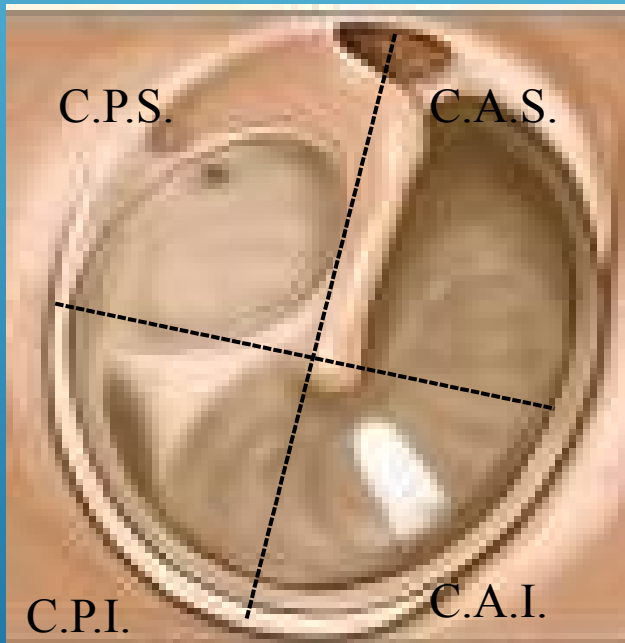
Adulto



Niño

Tracción del pabellón.

OTOSCOPIA



Oído Derecho

OTOSCOPIA



Timpanoesclerosis

PATOLOGÍA PABELLÓN AURICULAR

Impétigo:

- ▶ Placas eritematosas, vesículas que evolucionan a costras melicéricas.
- ▶ Tratamiento: Antisépticos locales, antibióticos tópicos (mupirocina, ácido fusídico) y antibióticos general (amoxicilina -clavulánico).



Erisipela:

- ▶ Placa roja y caliente, fiebre, AEG, adenopatías.
- ▶ Tratamiento: Cloxaciclina o amoxicilina-clavulánico.



PATOLOGÍA PABELLÓN AURICULAR

Pericondritis del pabellón:

- ▶ Edema y eritema que puede llegar a absceso subpericóndrico y necrosis del cartílago.
- ▶ Tratamiento (urgente/diferido):
 - ▶ Drenaje.
 - ▶ Antibioterapia (amoxicilina/ácido clavulánico o ciprofloxacino).

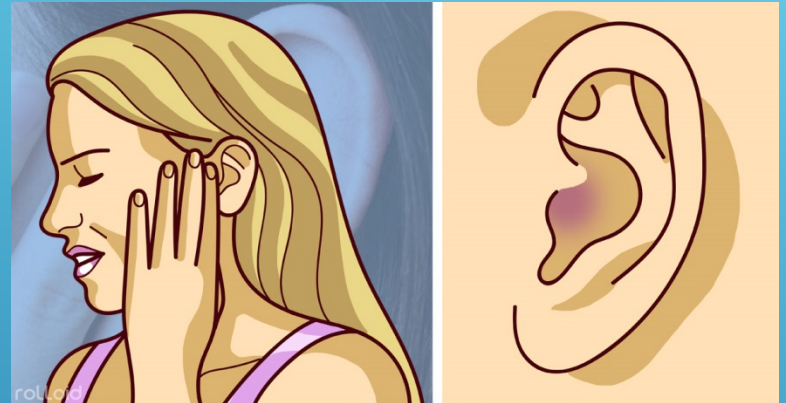


OTITIS

Inflamación del oído

- ▶ Externa:
 - ▶ Circunscrita (forúnculo)
 - ▶ Difusa
 - ▶ Maligna
- ▶ Media:
 - ▶ Aguda
 - ▶ Crónica simple
 - ▶ Crónica colestomatosa
 - ▶ Serosa

El elemento limitante es la membrana timpánica



OTITIS EXTERNA

Clínica

- ▶ Inflamación de la piel del oído (CAE, pabellón)
- ▶ Dolor intenso (incluso tras supurar)
- ▶ Prurito
- ▶ Hipoacusia de transmisión
- ▶ Edema de piel de CAE:
 - ▶ Localizado (forúnculo) : Otitis externa circunscrita
 - ▶ Generalizado: Otitis externa difusa
 - ▶ Maligna: ID, Ancianos, Diabéticos



OTITIS EXTERNA

Otoscopia:

- ▶ Piel de CAE edematosa
- ▶ Dolor a la exploración
- ▶ Otorrea, frecuentemente verdosa
- ▶ Escasa afectación timpánica (aunque es difícil de visualizar el tímpano)



OTITIS EXTERNA

Bacteriología:

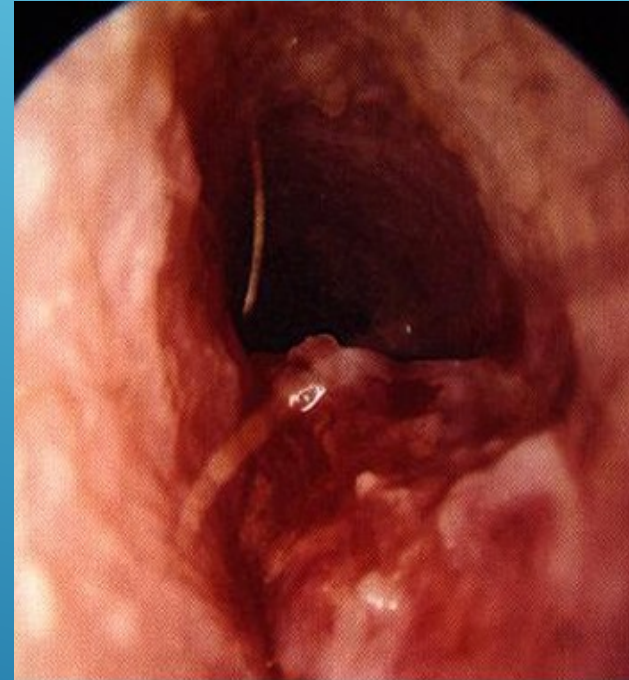
- ▶ Escasa utilidad en 1ª visita.
- ▶ Gérmenes más frecuentes:
 - ▶ Pseudomona aeruginosa.
 - ▶ Staphylococcus aureus.
- ▶ Sobreinfección micótica.
- ▶ Factores predisponentes: manipulación, humedad, cambios del pH.



OTITIS EXTERNA

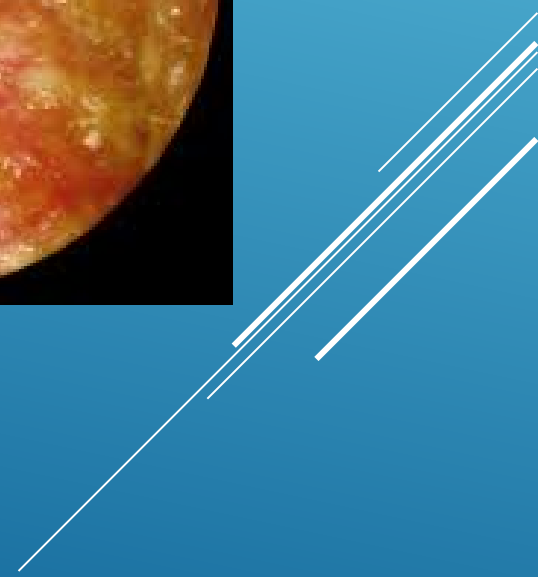
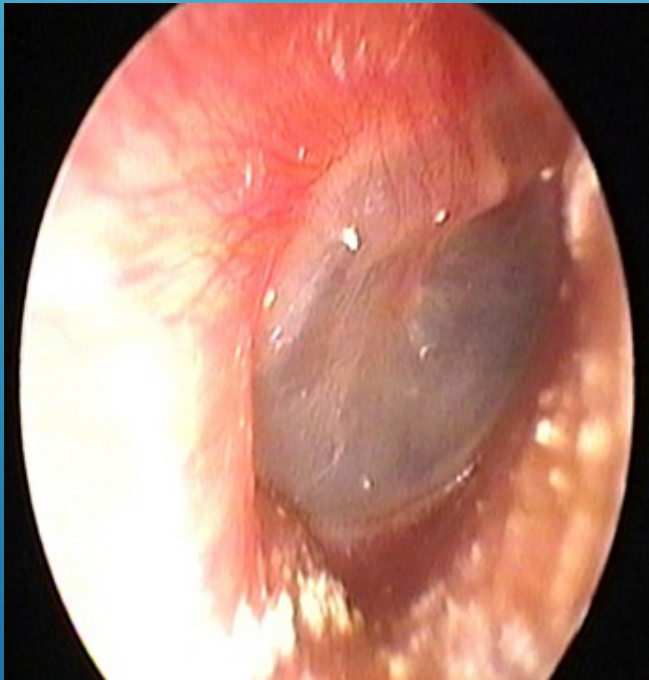


Otitis externa circumscribita.
Forúnculo



Otitis externa difusa

OTITIS EXTERNA



OTITIS EXTERNA MICÓTICA

Clínica:

- ▶ Prurito
- ▶ Hipoacusia
- ▶ Sensación de plenitud ótica

Sospechar ante la persistencia de clínica pese a tratamiento antibiótico

Tratamiento:

- ▶ Antifúngicos tópicos, Alcohol boricado, povidona iodada.
- ▶ Rara vez se precisan antifúngicos sistémicos.



OTITIS EXTERNA GRIPAL

También llamada Externa Ampollosa o Hemorrágica

Clínica:

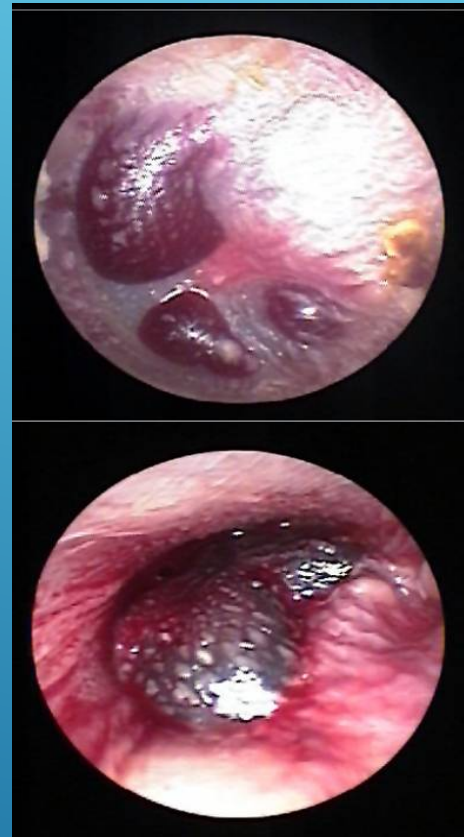
Otalgia intensa

Exploración:

Vesículas contenido hemorrágico en CAE y tímpano

Tratamiento:

- ▶ Antibióticos
- ▶ Analgésicos
- ▶ Evitar entrada agua



OTITIS EXTERNA MALIGNA

Clinica:

- ▶ Otorrea que no mejora con tratamiento habitual.
- ▶ Otagia intensa.

Factores predisponentes:

- ▶ Edad avanzada, ID, Diabetes mal controlada.

Otoscopia:

- ▶ Tejido de granulación en CAE.

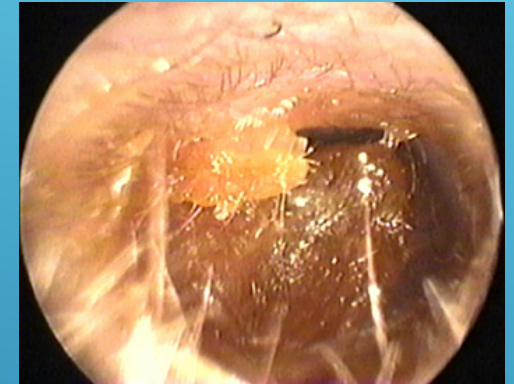
Tratamiento:

- ▶ Ingreso, antibioterapia y analgesia endovenosa.



TAPÓN CERUMEN

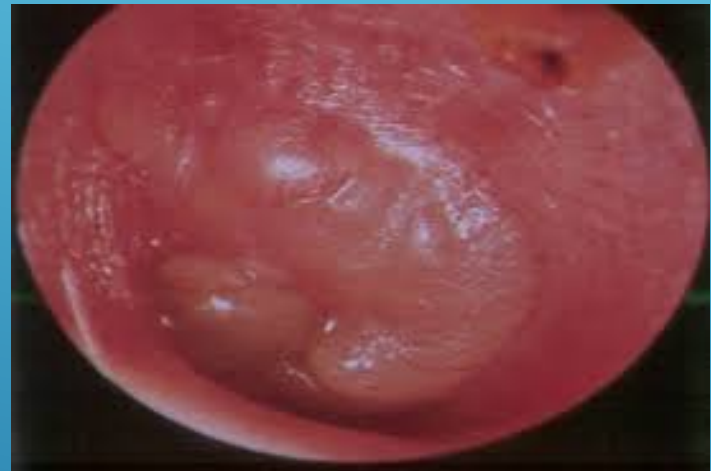
- ▶ **NO ES UNA URGENCIA!!**
- ▶ Si no hay dolor: Ceruminolíticos (Otocerum, Taponoto, Taponox, etc.), H₂O₂.
- ▶ Con dolor: gotas con antiinflamatorio + ATB tópico.
- ▶ Remitir a Centro de Salud u ORL de zona para extracción.
- ▶ Valorar Hipoacusia Súbita



OTITIS MEDIA AGUDA

Clínica:

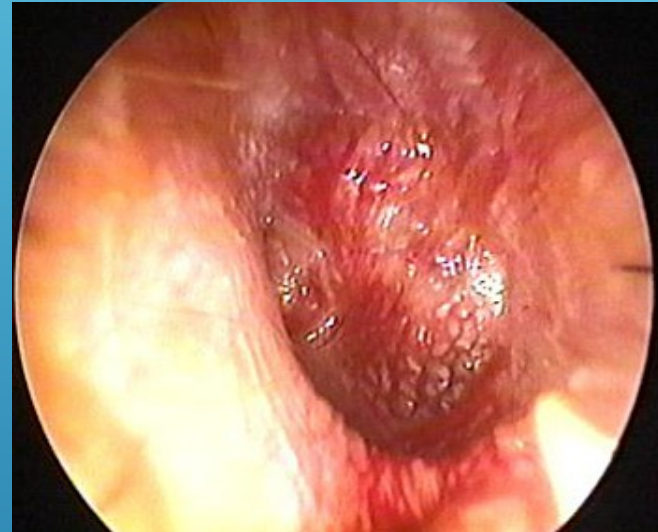
- ▶ Inflamación de la mucosa intratimpánica
- ▶ Hipoacusia de transmisión
- ▶ Dolor intenso, que cede con la otorrea
- ▶ Afectación estado general, fiebre



OTITIS MEDIA AGUDA

Exploración:

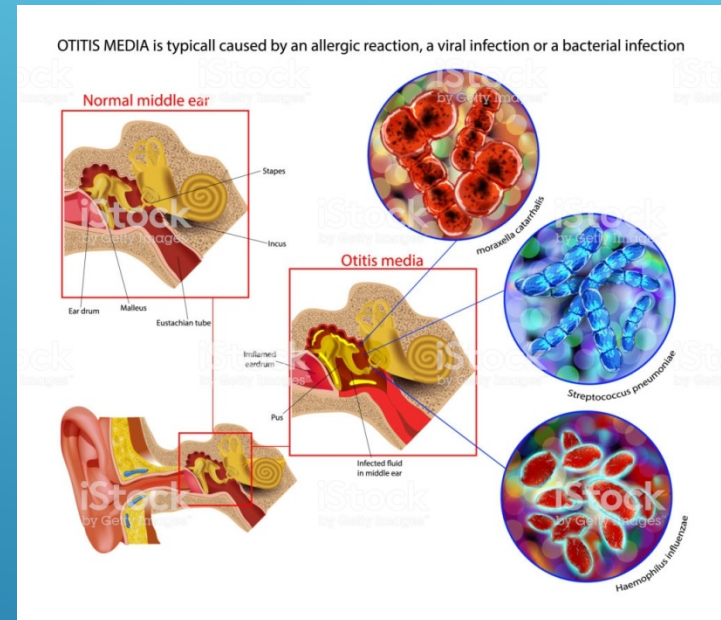
- ▶ Ausencia de inflamación cutánea
- ▶ Ocupación de caja timpánica, tímpano abombado e hiperémico
- ▶ Otorrea, perforación timpánica



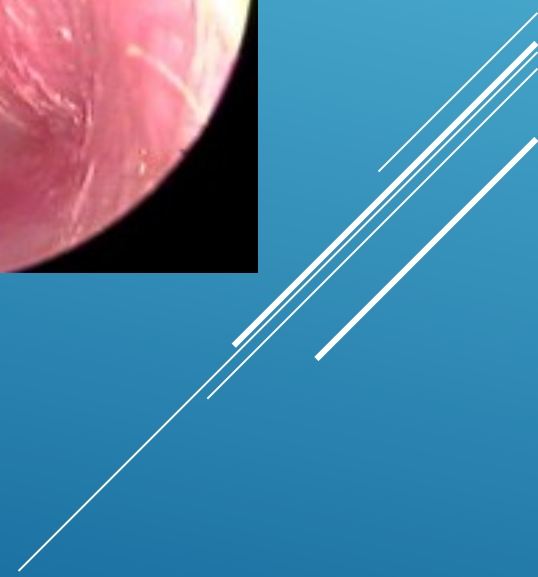
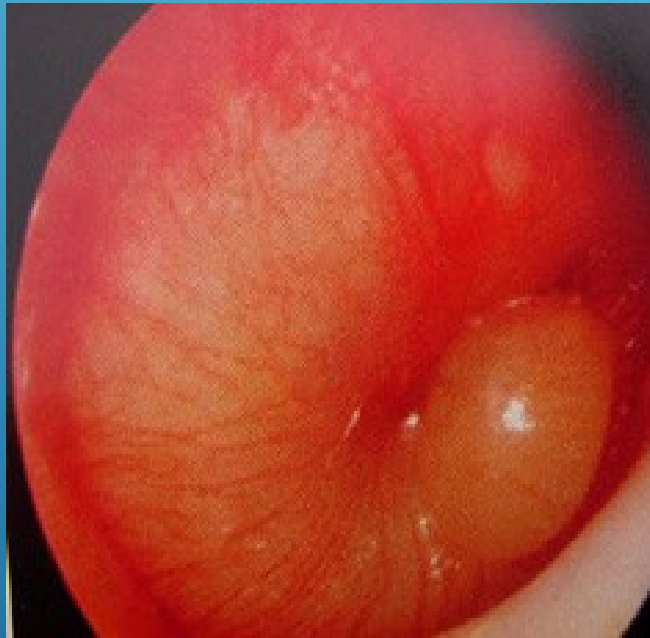
OTITIS MEDIA AGUDA

Bacteriología:

- ▶ En nuestro medio:
 - ▶ *Streptococo pneumoniae*: 35%
 - ▶ *Haemophilus influenzae*: 27%
 - ▶ *Streptococo pyogenes*: 4%
 - ▶ *Moraxella catarrhalis*: 1%
- ▶ Estériles: 24 %



OTITIS MEDIA AGUDA



OTITIS MEDIA

Perforación Traumática:

▶ Clínica:

- ▶ Otolgia tras traumatismo
- ▶ Otorragia leve
- ▶ Hipoacusia conductiva

▶ Tratamiento: Evitar entrada agua en oído. Antibiótico?



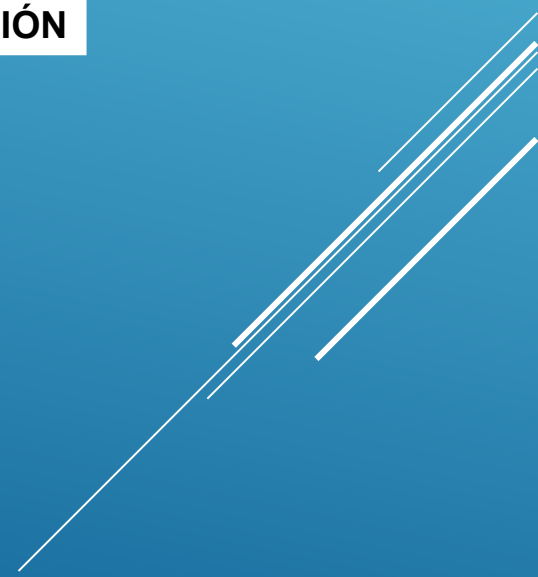
OTITIS MEDIA



PSEUDOPERFORACIÓN



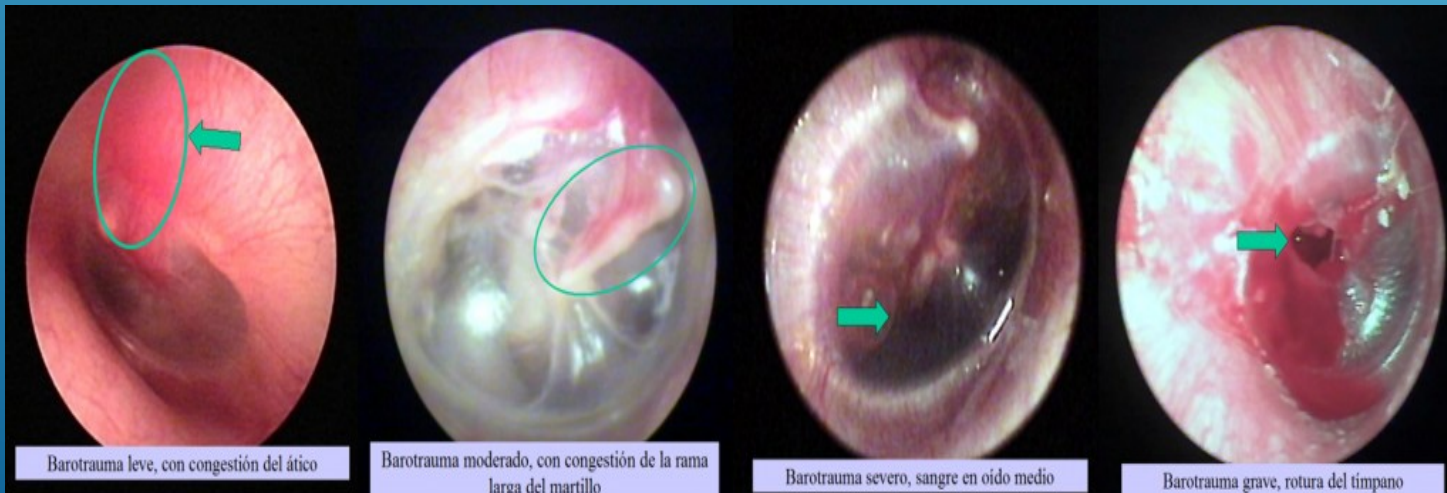
PERFORACIÓN



OTITIS MEDIA

Barotrauma Ótico:

- ▶ Otolgia intensa, hipoacusia de transmisión, acúfeno pulsátil
- ▶ Otoscopia: retracción timpánica, hemorragia
- ▶ Tratamiento: vasoconstrictor nasal, antihistamínico, corticoide nasal/oral



OTITIS MEDIA

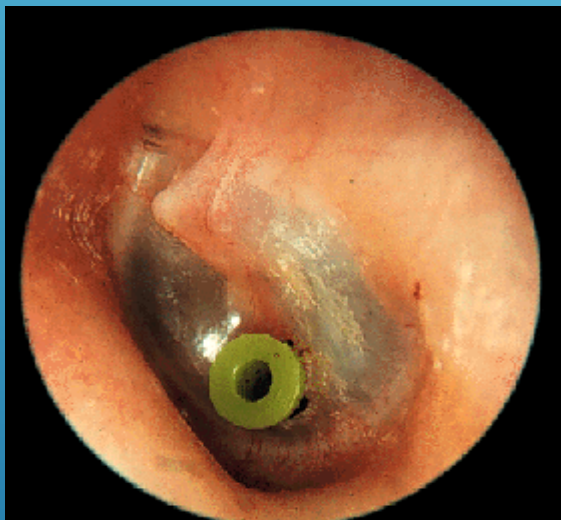
Ototubaritis

Otitis Media Serosa

- ▶ Clínica: Taponamiento ótico, Hipoacusia transmisión, autofonía
- ▶ Otoscopia: Tímpano retraído, deslustrado
- ▶ Tratamiento:
 - ▶ Corticoide oral/nasal
 - ▶ Cirugía



OTOSCOPIA



**DRENAJE
TRANSTIMPÁNICO**



**DRENAJE
TRANSTIMPÁNICO**

OTITIS MEDIA

Complicaciones:

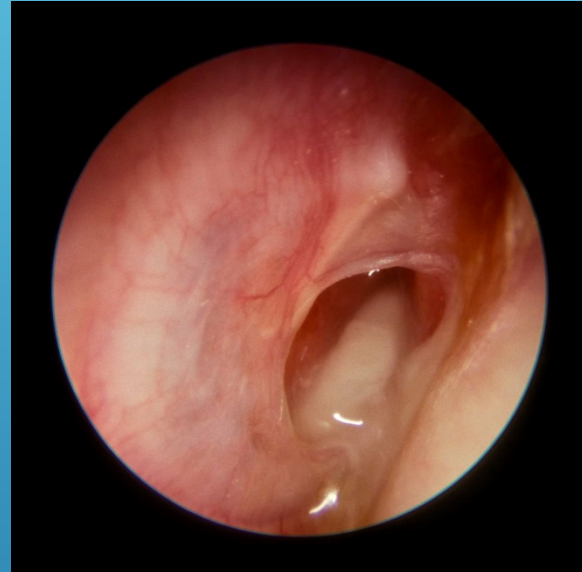
- ▶ Mastoiditis
 - ▶ Otorrea purulenta, dolor a la presión en mastoides, tumefacción retroauricular, con despegamiento de pabellón
 - ▶ Otoscopia: Tímpano hiperémico y opaco, abombamiento pars tensa
 - ▶ Tratamiento: Quirúrgico por especialista (urgente/diferido)
- ▶ Parálisis facial
- ▶ Meningitis



OTITIS MEDIA CRÓNICA

Clínica:

- ▶ Necrosis de las estructuras del oído medio
- ▶ Hipoacusia persistente, aumenta en cada reagudización
- ▶ Episodios frecuentes de otorrea no precedida de dolor



OTITIS MEDIA CRÓNICA

Exploración:

- ▶ Perforación timpánica
- ▶ Erosión de cadena osicular
- ▶ Otorrea en reagudizaciones



OTITIS MEDIA CRÓNICA

Bacteriología:

Flora saprofita de piel y vías respiratorias superiores:

- ▶ Staphylococcus
- ▶ Streptococcus
- ▶ Klebsiella
- ▶ Pseudomona, Proteus



OTITIS MEDIA CRÓNICA COLESTEATOMATOSA



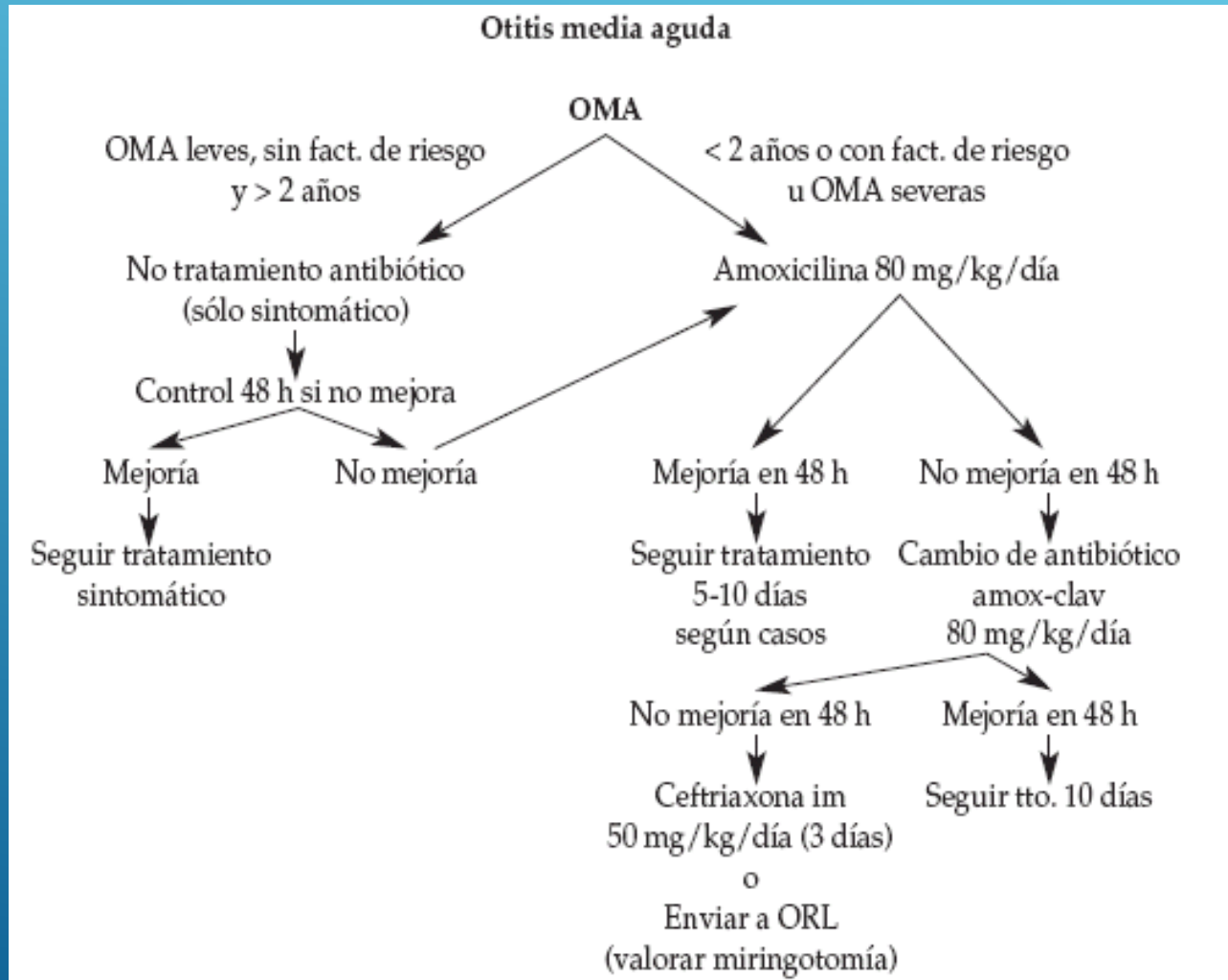
CAVIDAD MASTOIDEA

ALGORITMO OTITIS EXTERNA

Otitis externa difusa



ALGORITMO OTITIS MEDIA AGUDA



VENTAJAS TRATAMIENTO TÓPICO VS SISTÉMICO

- ▶ Concentraciones superiores en oído respecto a vía sistémica (1.07 mg/L).

- ▶ Mayor erradicación.
- ▶ Menores resistencias.

Quesada P. Rev Esp Pediatr 1998; 54(3): 195-202

- ▶ Niveles plasmáticos indetectables: sin repercusión sistémica.
- ▶ No es ototóxico.

Force RW. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1995; 121: 880-4.



OTALGIAS REFERIDAS

Descartar:

- ▶ Problema dental/ Disfunción ATM
- ▶ Patología de la Mucosa Oral (Aftas)
- ▶ Infecciones faringolaríngneas
- ▶ Patología Tumoral



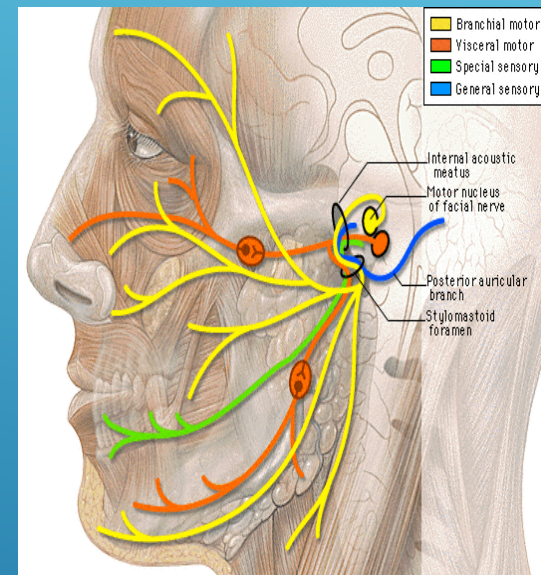
PARÁLISIS FACIAL

Etiopatogenia:

- ▶ Parálisis facial idiopática o del Bell
- ▶ Tumores (neurinoma, parótida, etc.)
- ▶ Infecciones (otitis media y externa, mastoiditis)
- ▶ Hereditaria (Sdme de Melkersson-Rosenthal)
- ▶ Virus (herpes, virus varicela zoster)

Localización:

- ▶ Periférica: afectación de la musculatura de toda la mitad de la cara
- ▶ Central: se conserva la función de la musculatura frontal



PARÁLISIS FACIAL

Parálisis de Bell:

- ▶ Instauración brusca
- ▶ Debilidad musculatura mímica de un lado de la cara
- ▶ Disminución de pliegues faciales
- ▶ Signo de Bell
- ▶ Molestias oculares
- ▶ Parestesias o dolor en oído, cara, lengua
- ▶ Disgeusia, Algiacusia



PARÁLISIS FACIAL

Herpes Zóster Ótico:

- ▶ Reactivación de VVZ
- ▶ Dolor intenso y vesículas auriculares (V par)
- ▶ Puede asociar parálisis facial periférica (Sdme Ramsay-Hunt), hipoacusia y vértigo (VIII par)
- ▶ Linfadenitis regional
- ▶ Febrícula, Alteración del estado general




PARÁLISIS FACIAL

SISTEMA DE HOUSE-BRACKMANN	
Grado I: normal	Función normal en todas las áreas
Grado II: disfunción leve	Tono normal, mov. frente moderado/bueno, cierra ojos con esfuerzo, boca: asimetría escasa
Grado III: disfunción moderada	Tono normal, mov. frente escaso/moderado, cierra ojos con esfuerzo máximo , boca: debilidad escasa con esfuerzo máximo
Grado IV: disfunción moderada/severa	Tono normal, mov. frente anulado, cierre ojos incompleto , boca: asimetría con esfuerzo máximo
Grado V: disfunción severa	Asimetría en reposo, mov. frente anulado, cierre de ojos incompleto, boca: mov. escaso
Grado VI: parálisis total	Ningún movimiento

PARÁLISIS FACIAL

Tratamiento:

- ▶ Protección ocular:
 - ▶ Lágrimas artificiales a demanda
 - ▶ Pomada ocular y oclusión ocular
 - ▶ Gafas oscuras de día
 - ▶ Corticoterapia:
 - ▶ Prednisona, Metilprednisolona (1 mg/kg peso /día), Deflazacort (1.5 mg/kg/día)
 - ▶ Pauta descendente (valorar efectos secundarios)
 - ▶ Protección gástrica
 - ▶ Agentes hemorreológicos
 - ▶ Masaje facial
 - ▶ Cámara hiperbárica
- 

PARÁLISIS FACIAL

Sdme Ramsay-Hunt

Añadir:

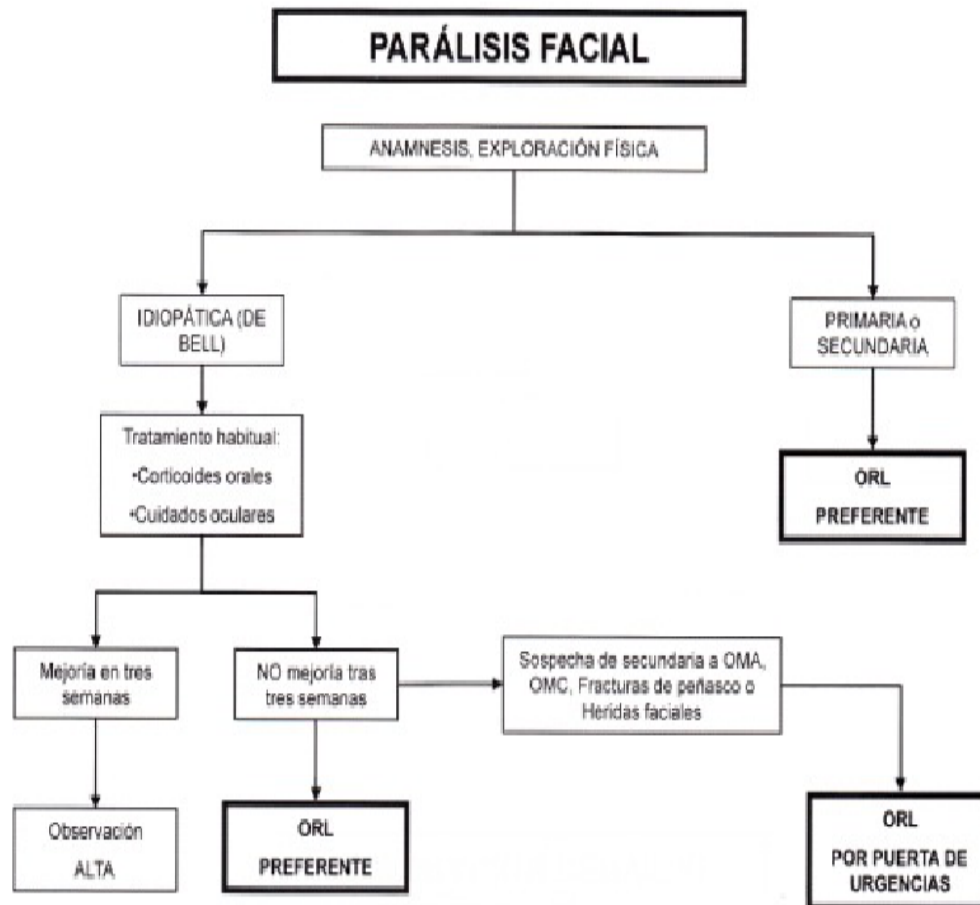
- ▶ Aciclovir 500 mg/4 h o Famciclovir 250 mg/8 h, 7 días.
- ▶ Analgésicos.

Parálisis 2ª a Otitis Media

Añadir:

- ▶ Ingreso hospitalario.
- ▶ Miringotomía/ mastoidectomía.

ALGORITMO PARÁLISIS FACIAL



GRACIAS POR
VUESTRA
ATENCIÓN

