

URGENCIAS ORL

Curso de urgencias para médicos residentes CHUB.

Dr. Carlos Montero García
Adjunto Servicio ORL CHUB.
Profesor asociado UEX.
Tutor de Formación ORL.

Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Esquema General

- OTOLOGICAS
 - PABELLON.
 - OIDO EXTERNO.
 - OIDO MEDIO.
 - OIDO INTERNO.
 - COCLEARES.
 - VESTIBULARES.
- RINOLOGICAS:
 - Epistaxis.
 - Infecciones.
 - Fracturas.
- LARINGOCERVICALES
 - Urgencias orofaríngeas.
 - Urgencias laringeas.
 - Urgencias cervicales :

 - Cuerpos extraños laringoesofágicos. Endoscopia.

Urgencias Otológicas.Semiología

- **PABELLON.** Dolor .Deformidad pabellón.Vesículas .Heridas y traumatismos.
- **OIDO EXTERNO.** Otagia.Otorrea.Otorragia.Prurito .
- **OIDO MEDIO.** Otagia.Paralisis Facial
- **OIDO INTERNO.**
 - **COCLEARES.** Hipoacusia brusca
 - **VESTIBULARES.** Vertigo
- **NO urgente:** Acufeno, hipoacusia bilateral, sensación taponamiento .

Urgencias pabellón auricular.

1. Herida : Sutura directa con cobertura antibiotica.
Ciprofloxacino 500 cada 12 7 dias
2. Hematoma : Drenaje + abtco. (cipro). +compresion
3. Pericondritis : Ps Au. abtco(cipro).
4. Eripsipela: Amoxicilina Clavulanico 875 cada 8h 7 dias.
5. Herpes zoster . Valaciclovir 1g cada 8 h 7 dias.
6. Abceso periauricular : Quistes sebaceos. Drenaje+ abtco.
Fistulas preauriculares. Drenaje+abtco



Heridas

Curso Urgencias residentes - Badajoz,
mayo/junio 2017

Hematoma



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Pericondritis



Pseudomona Auriginosa .
Ciprofloxacino, Ceftazidima-Fortam.

Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Eripsipela



Streptococo pyogenes .
Amoxicilina Clavulanico.

Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Herpes pabellon



Valaciclovir 1 g cada 8 h oral 7 dias

Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017



Impetigo,eczema

Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

ZÓSTER ÓTICO (SÍNDROME DE RAMSAY HUNT)



Varicela zoster ganglio geniculado.



Abcesos periauriculares

Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Dx diferencial pericondritis con mastoiditis.



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017



Urgencias CAE

- DIAGNOSTICO :HISTORIA CLINICA
verano,dermatitis.
- OTOSCOPIA: NO IMPRESCINDIBLE
- TRATAMIENTO: topico pplmente.
 - Colicursi genta dexa/tobradex 3 cada 8h 7 dias
 - Cetraxal 3 cada 8-12 h 7 dias
 - Ciprofloxacion oral , Aines o Corticoides oral o im
- No mojar.



Urgencias del CAE.

- **OTITIS EXTERNA LOCALIZADA.FORUNCULO.** Staph
Drenaje mas antibiotico.
Oral: Cloxacilina 1 capsula cada 8 h 7 dias
Topico: Colircusi gentadexa 3 /3 7 dias.
- **OTITIS EXTERNA DIFUSA** . Ps aur
Baños.Dermatitis.
Diagnostico: Clinico .
Otoscopia: estenosis cae, dolorosa.NO NECESARIA.
Tratamiento: NO MOJAR.
tto topico : colircusi genta dexe.
tto oral: ciprofloxacino 500 cada 12 h.
antiinflamatorios oral, i.m (urbason)

Otitis externa



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Urgencias del CAE

- **OTOMICOSIS** .

No mojar..

Antifungicos: Menaderm otologico/ fungowas 3 gotas cada 8 h 12 dias .

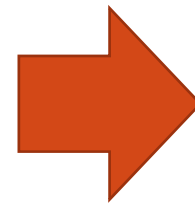
- **Cuerpo extraño:**

- Animado: Convertir en inanimado. Xilocaina.
- Inanimado :extracción .

Ojo: Otitis externa en diabeticos . Otitis externa maligna

Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Otomycosis



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

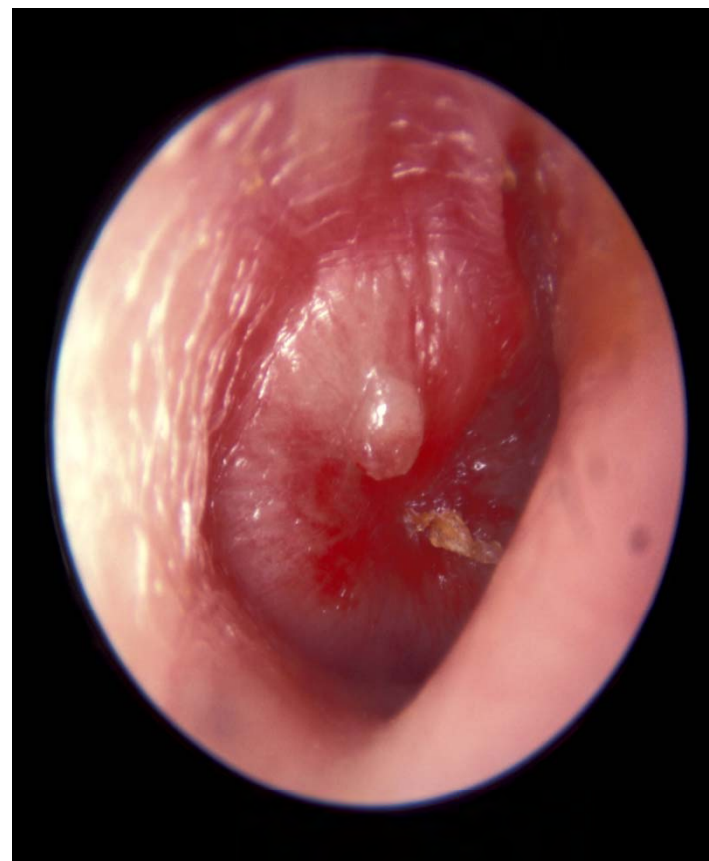
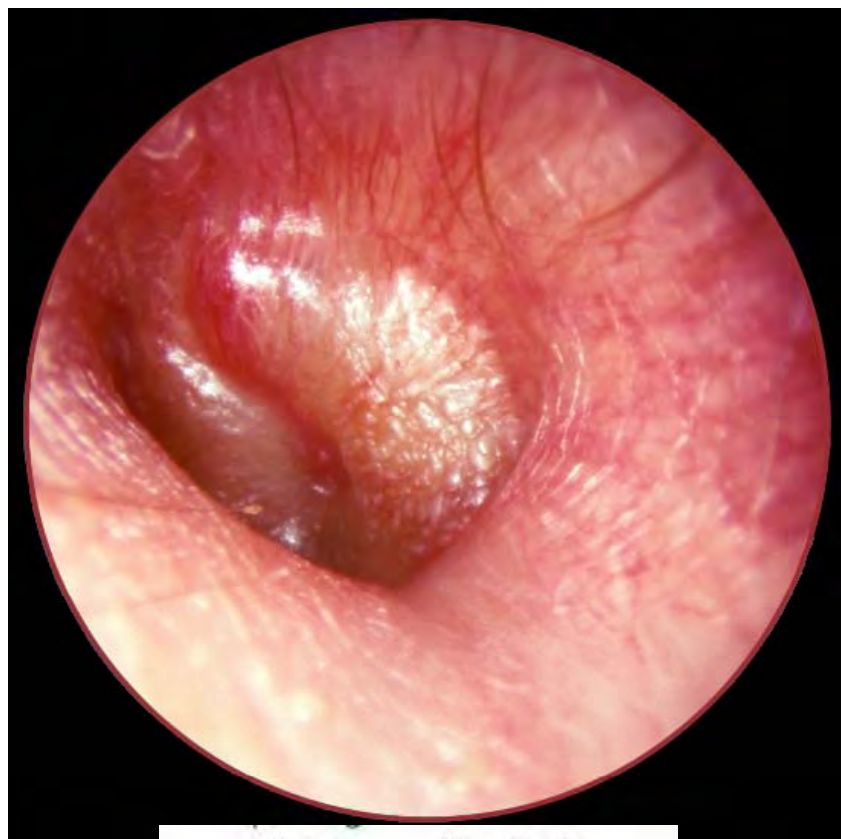
Urgencias oído medio

1. Otitis media aguda : Proceso infeccioso VRAS .
 1. Augmentine 875 cada 8 h 7 dias.

2. Reagudización de otitis media crónica. Antecedente ORL .
 1. Augmentine 875 cada 8 h 7 dias.
 2. Ciprofloxacino tópico 3 gotas cada 12 h 8 dias

3. Perforación traumática tímpano. Control evolutivo.

Otitis media aguda : Otalgia



Curso Urgencias residentes, Badajoz,
mayo/junio 2017

Otitis media cronica:Otorrea



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Urgencias oído medio

OJO COMPLICACIONES:

Sintomas generales ,mala evolución , síntomas neurologicos....

1. Laberintitis . Vertigo.
 2. Paralisis facial periferica.
 3. Mastoiditis .
 4. Intracraneales: Meningitis ,abcesos.
- TAC + INGRESO**

NOTA: Otalgia con otoscopia normal.

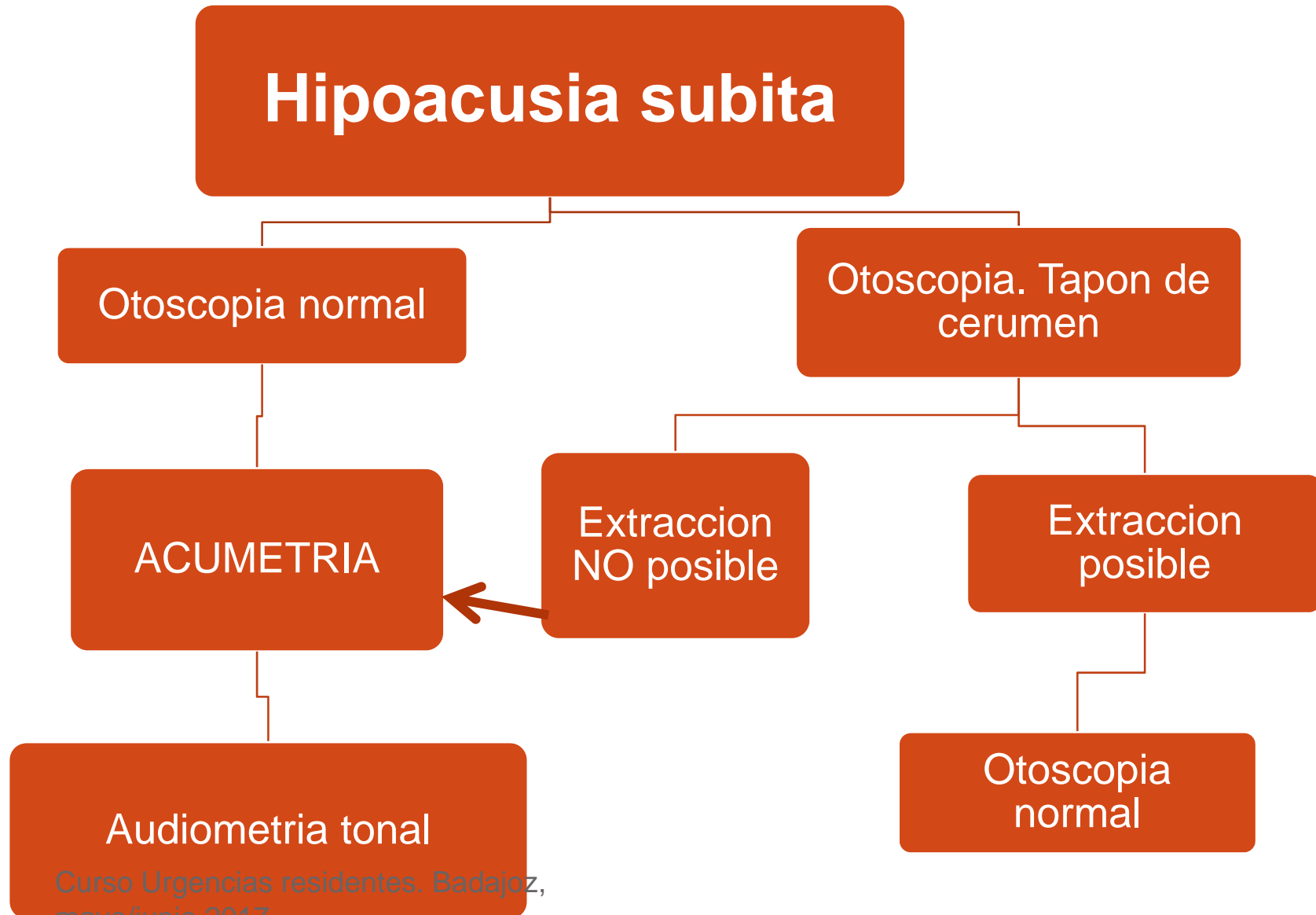


- Patologia ATM.
- Tumores faringohipofaringe .
- Derivar a consultas .

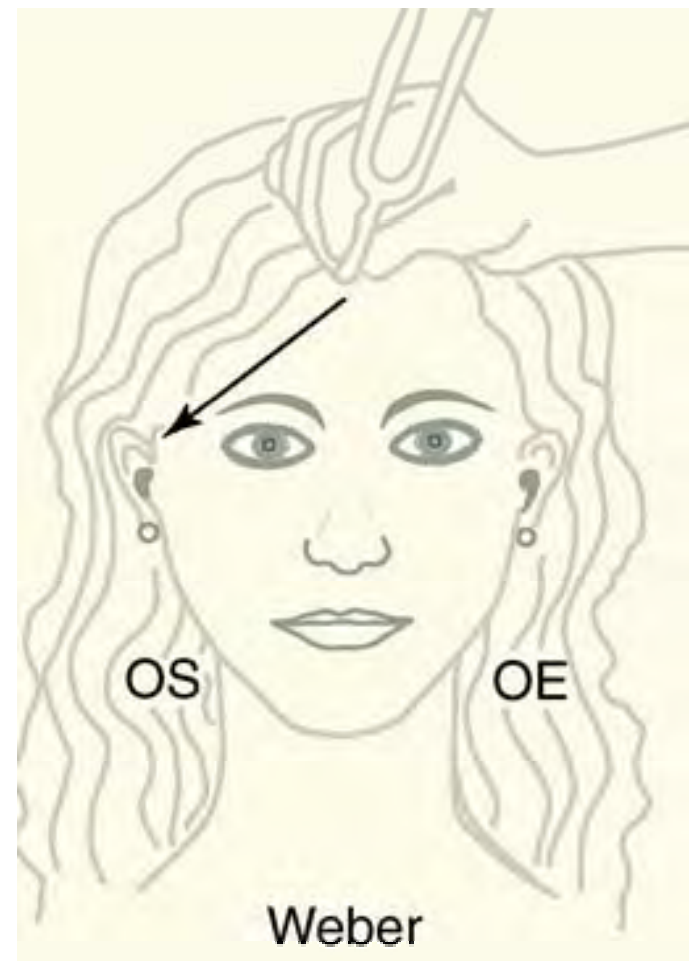
Urgencias oído interno.

1. Hipoacusia brusca
2. Vertigo periférico

Urgencias oído interno



Acumetria hipoacusia subita



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Urgencias oído interno

Hipoacusia
subita:

Ingreso

Tto corticoideo
intravenoso.

Tto corticoideo
intratimpanico.

Estudio laboratorio e
imagen.

Urgencias oído interno

- Vertigo periférico agudo:
 - Sensación de movimiento propio o alrededores.
 - Cortejo vegetativo asociado.
 - Síntomas auditivos añadidos.
 - No deterioro nivel de conciencia ,ni déficit neurológicos.

Vértigo

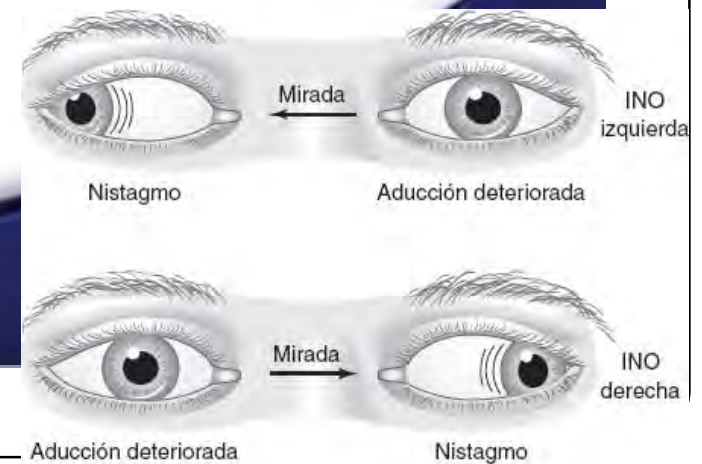
EXAMEN FÍSICO

- Examen general
- Signos vitales (PA en varias posiciones)
- Pulsos periféricos y soplos
- Cuello
- Sistema cardiopulmonar

Vértigo

Examen neurológico

- Poner especial atención en:
 - Estado de conciencia y funciones superiores
 - Tipo de lenguaje y articulación
 - Signos meníngeos
 - nervios craneanos
 - Sistema motor
 - Coordinación
 - Reflejos
 - Sensibilidad superficial y profunda
 - Signo de Romberg



Exploracion vestibular

- Reflejo vestibulooculares: RVO
 - Nistagmo
 - HIT

- Reflejos vestibulo espinales
 - Romberg.
 - Unterberger.
 - Barany.
 - Babinsky.
 - Fukuda.....

Nistagmo vestibular: fase rapida.

- Nistagmo espontaneo horizontorotatorio.(fase rapida) .
- Nistagmo provocado . Dix hallpike.
 - Latencia y se agota con la fijación de la mirada.
 - Congruente: contrario al lado lesionado.

Dix Hallpike maneuver



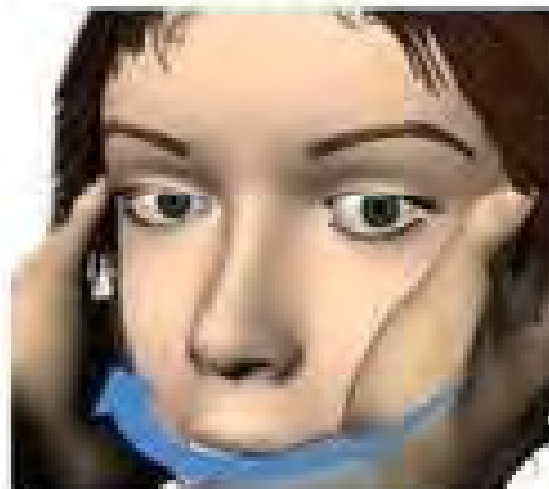
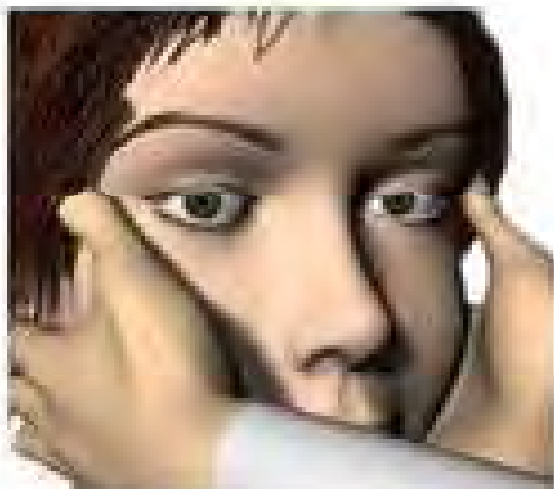
HIT

At rest before head rotation

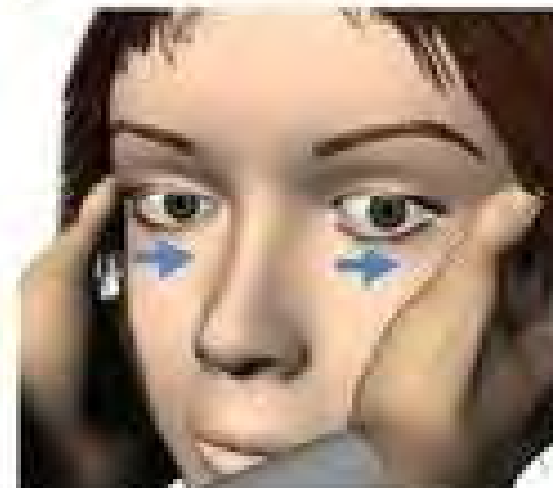
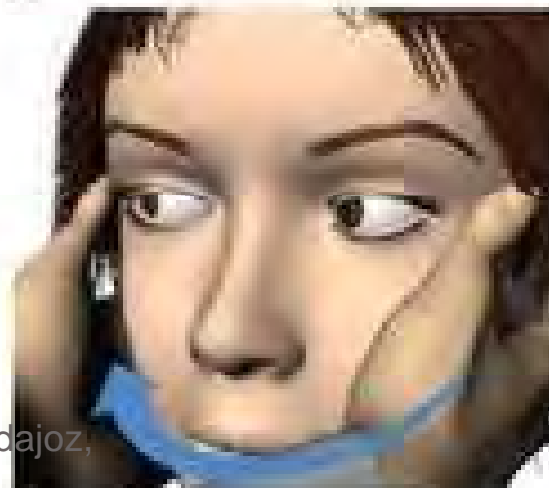
During head rotation

At end of head rotation

Normal healthy
subject



After right unilateral
vestibular loss



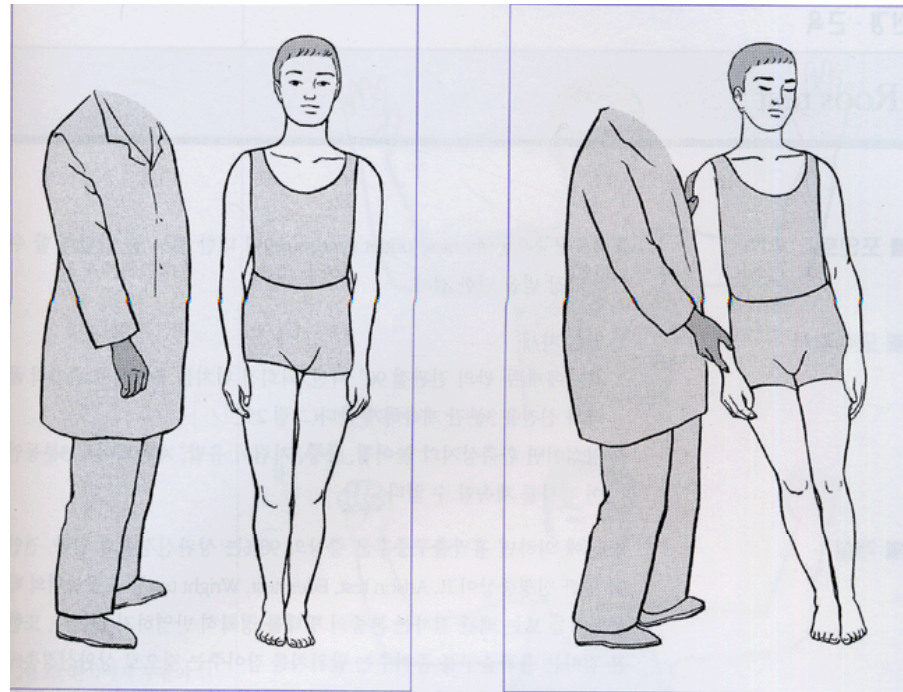
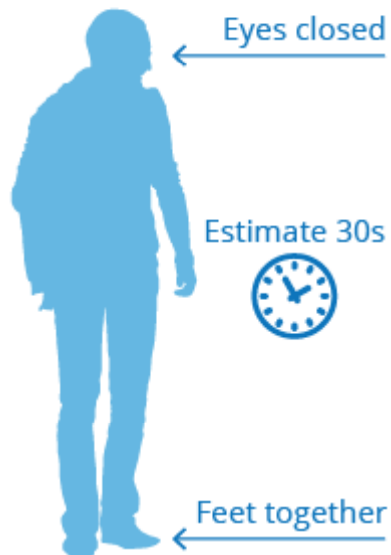
Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Pruebas vestibuloespinales

- Romberg.
- Unterberger.
- Barany.
- Babinsky.
- Fukuda.....

Pruebas vestibuloespinales

Romberg Balance Test



Vértigo

- Prueba de Unterberger

Pcte con disfunción laberíntica hay una rotación excesiva desde el lado de la lesión.



Prueba de Barany



POSITIVO: Desviación hacia el lado lesionado,
y en sentido contrario al nistagmus

Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Prueba de Babinski-Weil



Urgencias oído interno

Criterios de alarma vertigo:

1. Proceso supurativo otológico asociado.
2. Síntomas neurológicos asociados, pares craneales.
3. Nistagmo espontáneo no se agota, sin fase rápida, no congruente, cambia de dirección.
4. No mejora progresivamente en 24 h de tratamiento.
5. Imposibilidad para deambular.

Urgencias oído interno

- Cuadros vertiginosos periféricos:
 1. VPPB: nistagmo provocado movimientos cefálicos.
 2. Neuritis vestibular: varón joven, cuadro catarral previo. Síntomas vegetativos intensos.
 3. Sdr Meniere: cuadro vertiginoso + hipoacusia + acúfeno unilateral

Causa de vértigo

periférico

- Vértigo posicional proxístico benigno
- infecciones (neuritis vestibular, sdr Ramsay Hunt, otitis media)
- enf de Meniere
- cinetosis
- TCE
- fármacos
- tóxicos
- tumores
- postquirúrgicos

central

- ACV (troncoencéfalo o cerebelo)
- esclerosis múltiple
- migraña basilar
- tumores de fosa posterior

Urgencias oído interno

- Tratamiento vertigo : sintomatico
 1. Diazepam 10 infusión lenta cada 12 H i.v
 2. Sulpiride 50-100 mg cada 8 -12 h oral o i.m
 3. Metoclopramida :10 mg cada 8 h i.v
 4. Ondasentrom 8 mg cada 12 h i.v

- Si neuronitis o meniereCorticoides

Paralisis Facial periferica.

- Completa toda la hemicara.
- Puede tener otalgia.
- Otoscopia normal : Paralisis de Bell
- Otoscopia patológica: revisión ORL
 - Herpes zoster.
 - OMA complicada.
 - OMC colesteatomatosa complicada.
- Explorar celda parotidea.

Parálisis facial periférica

Tratamiento:

- Protección ocular:
 - Lagrима artificial.
 - Pomada lubricante.
 - Oclusión ocular nocturna.
- Corticoterapia oral: Deflazacort 30 1,5 mg /kg /dia
- Antivirales: VHZ. Valaciclovir 1g cada 8 h 7 dias

- **CONTROL EN CONSULTAS OFT/ORL**



Curso Urgencias residentes, Sada 02
mayo/junio 2017



Urgencias rinológicas

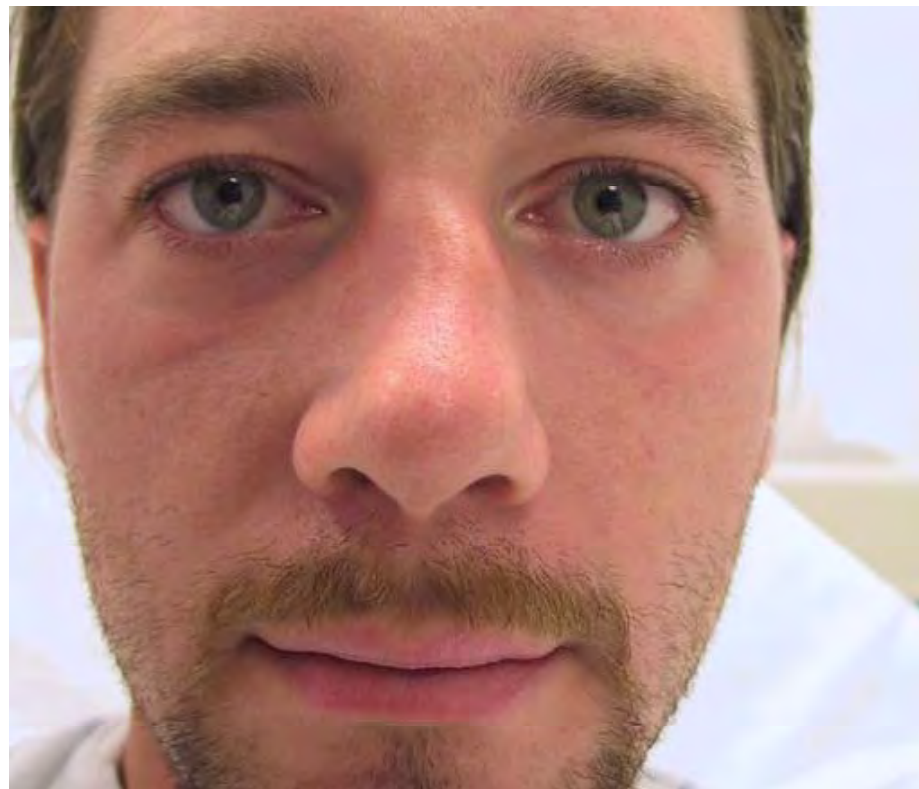
- Traumatismos.
- Epistaxis.
- Infecciones nasosinusales.
- Cuerpo extraño. (Extracción por ORL)

Traumatismo nasal

Muy frecuente.

1. Vigilancia igual que un TCE.
2. Niños menores de 6 años : vigilar hematoma y absceso primera semana postrauma. Citar 48 h
3. NO RADIOLOGIA simple huesos propios : Salvo agresión.
4. Si epistaxis taponamiento 24 h, Autolimitadas.
5. No precisa reducción urgente . Valoración en 48 h -72 h.
6. No precisa revision:
 - Edad avanzada .Demencia ..
 - Enfermedad de base contraindique cirugia.

Fractura huesos propios



Niños vigilancia 1

Curso Urgencias. Badajoz,
mayo/junio 2017

48-72 h

Epistaxis

Valoracion hemodinamica.
Costantes.TA.Via periferica.
Enfermedades de base .Toma de
anticoagulantes y antiagregantes

Tto HTA
Vitamina K
Control
hematológico

Epistaxis posterior.

Epistaxis anterior.

Manejo ORL.
Taponamiento antero posterior.
Ingreso.
Cauterizacion endoscopica.

Taponamiento
anterior.

Epistaxis

Taponamiento anterior: 48 h.

- Algodón empapado en vasocostricor.
 - Merocel 4 y 8 cm.
 - Rhinorapid.
- } RAPIDO, DE ELECCION



Taponamiento posterior : previo a quirófano.

- Sonda Foley

TAPONAMIENTO ANTERIOR



Infecciones nasosinusales

Sinusitis aguda.:

- Diagnostico es clinico:
 - Rinorrea ,obstruccion nasal y algia facial en puntos sinusales.
- NO precisa radiologia.
- Tratamiento
 - Tópico nasal. Aerosolterapia.
 - Antibiotico oral : Amoxicilina Clavulanico 875
 - Antiinflamtorios

Sinusitis aguda



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Infecciones nasosinusales

Complicaciones sinusitis aguda:

1. Orbitarias +Frec.
2. Endocraneales.



- Precisa estudio TAC e ingreso.
- Valoracion ORL /OFT/NEUROCIROLOGIA.

Urgencias faringneas

- Semiologia : Odinofagia, Trismus, Sangrado...
- Faringoamigdalitis pultacea:
 - Bacteriana.
 - Vírica. VEB.
- Abceso periamigdalino.
- Cuerpo extraño faringeo.
- Tumor faringeo evolucionado.

**FARINGOAMIGDALITIS
PULTACEA.**

BACTERIANA

NEUTROFILIA
Menos adenopatias.

VIRICA(VEB,CMV..)

LINFOMONOCITOSIS
Enzimas hepaticas
Evolucion desfavorable con tto
antibiotico
Evolucion clinica mas prolongada

Amigdalitis pultacea.



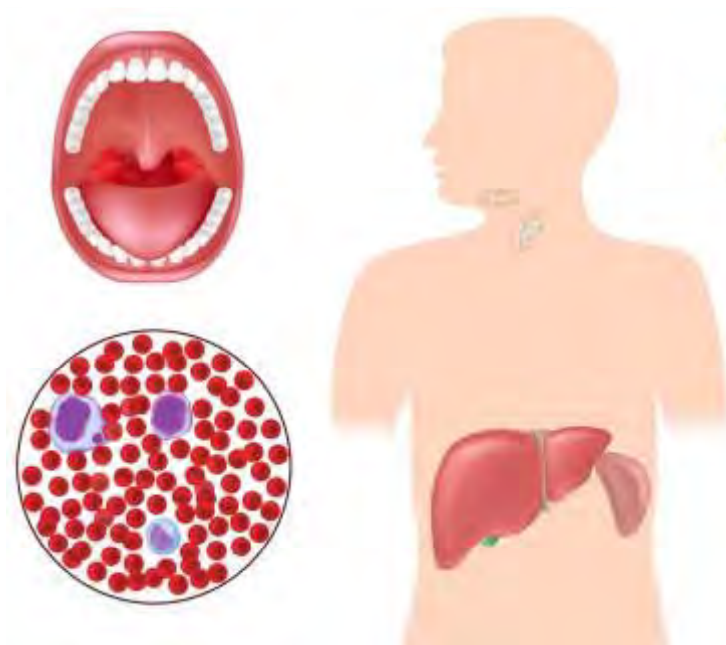
Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Amigdalitis pultacea



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Mononucleosis

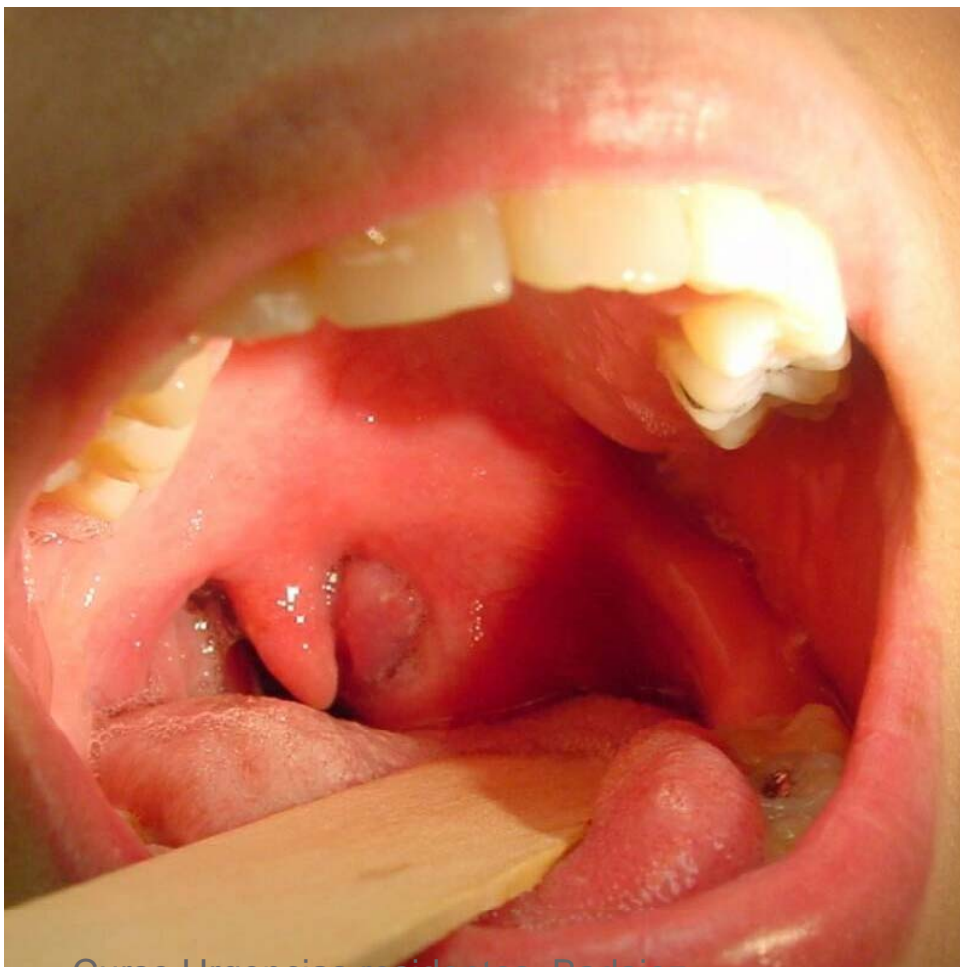


Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Abceso periamigdalino

- Complicacion :amigdalitis pultacea bacteriana
- Tratamiento :
 - Antibioterapia:Penicilina 4 millones UI cada 6 h
 - Puncion aspiracion .
 - Drenaje .

Abceso periamigdalino

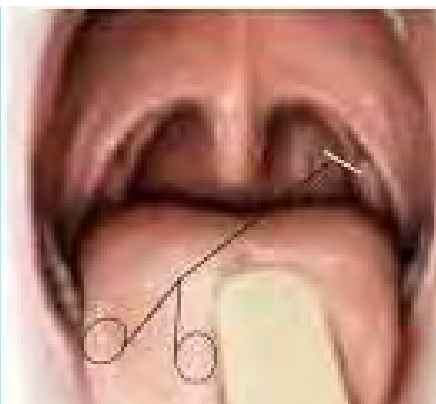


Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017



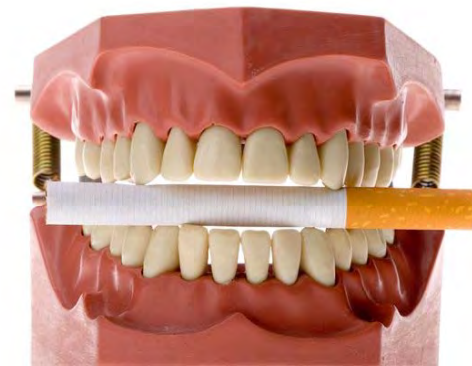
Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Cuerpo extraño faringeo



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Tumores faringeos



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Urgencias laringeas.

- Semiologia :

1. Odinofagia.
2. Sialorrea.
3. Voz engolada.
4. Disnea con estridor inspiratorio.
5. Tiraje
6. Disfonia aislada : no urgencia.

Urgencias laringeas

1. Via PERIFERICA.
2. Farmacos .adrenalina,corticoides,oxigeno.
3. Saturacion de oxigeno suele ser normal.
4. Exploracion fibroscópica ORL.
5. Sintomas de alarma: agotamiento /hipercapnia /taquicardia,/sudoracion profusa..
6. Control UCI:Intubacion o traqueotomia

Urgencias laringeas

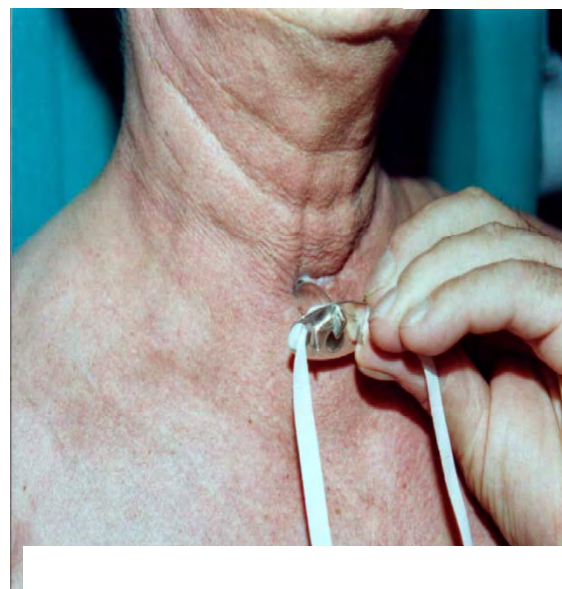
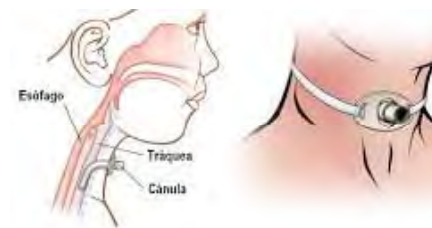
1. Tumor laringeo evolucionado.
2. Epiglotitis .
3. Angioedema alergico. IECAS
4. Paralisis recurrencial bilateral.
5. Estenosis subglotica postquirurgica
6. Laringitis Edema por RGE.
7. Espasmo laringeo.
8. Traumatismo .
9. Cuerpo extraño...bolo de carne.

Disnea laringuectomizado

- Tapon mucoso
- Retirar canula de laringuectomía.
- Empleo de aerosolterapia ,suero fisiológico y mucofluid y Aspiración de secreciones.



Disnea laringuectomizado

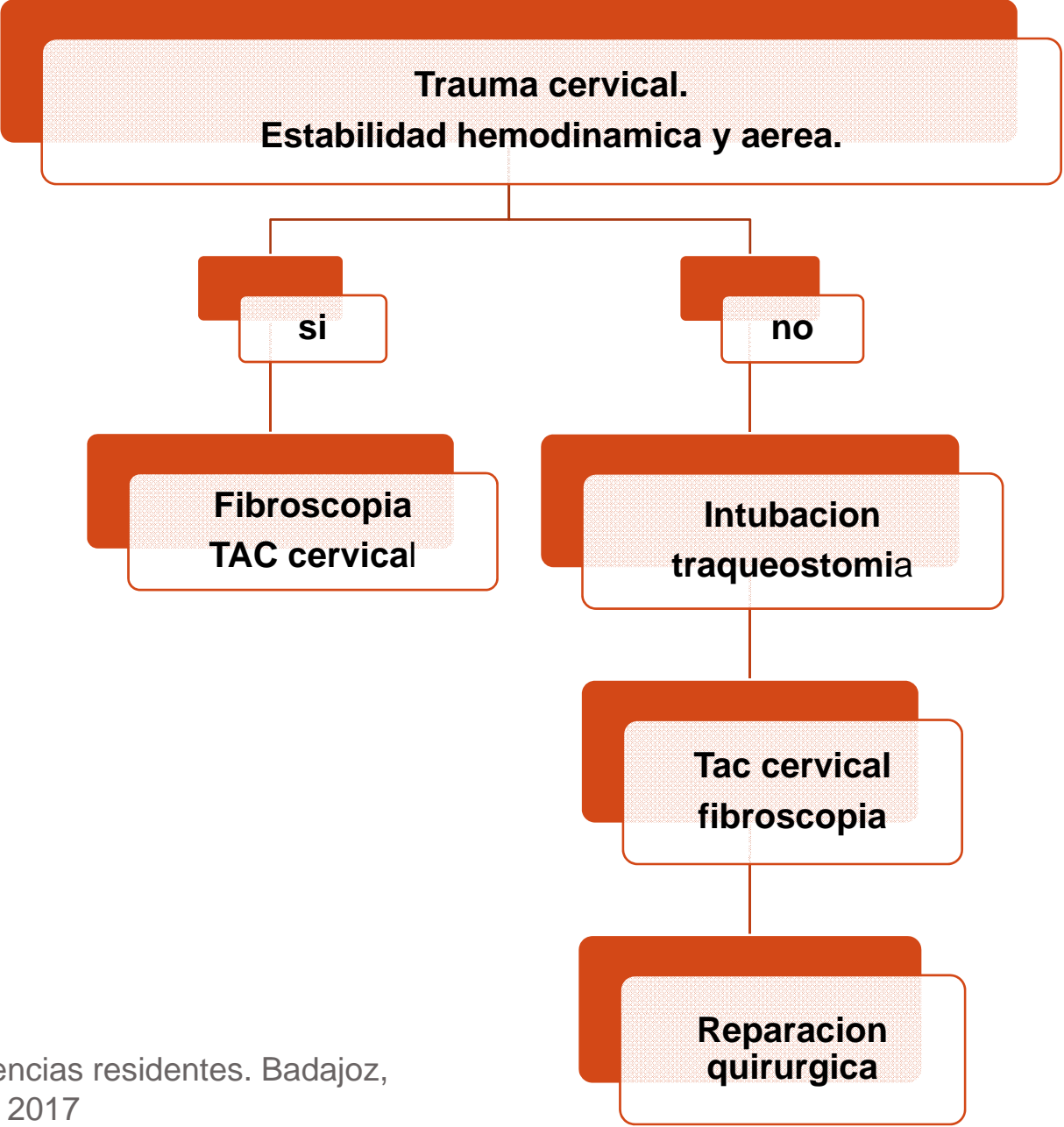


Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017



Urgencias cervicales traumáticas

- **Cerrado:**
 - Disfonia .
 - Odinofagia .
- **Abierto:**
 - Línea media : laringe/traquea,esofago
 - Lateral: vasos.
- **Signos de alerta: Exploración quirúrgica urgente**
 - Disnea, estridor.
 - Hemorragia ,Hematoma progresivo.
 - Enfisema severo.



Urgencias cervicales inflamatorias

Tumefacción cervical indolora: Estudio consultas externas

- Colico salivar.
- Quistes congenitos.
- Adenopatias .

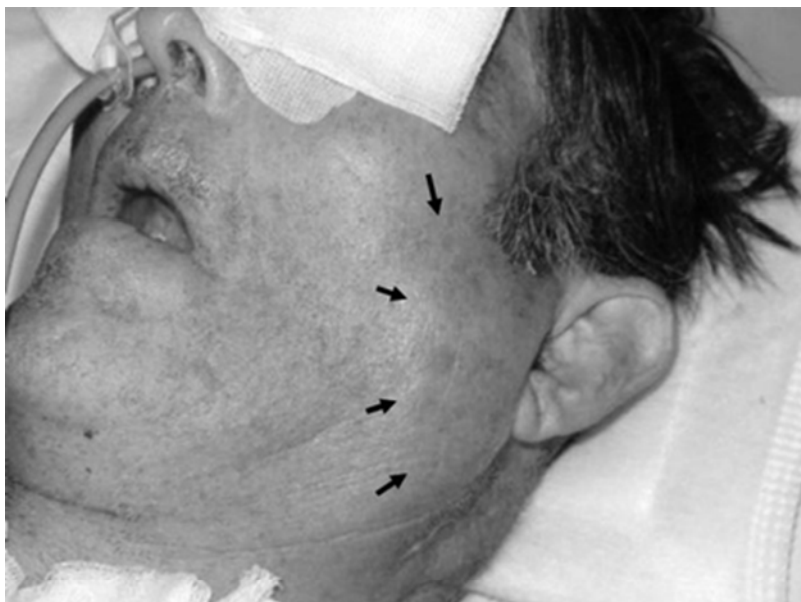
Tumefaccion cervical dolorosa:

- Sialoadenitis .
- Abceso cervical.
- Quistes congenitos infectados
- Adenoflemon.
- Tiroiditis.

Sialoadenitis Aguda unilateral

- Colico salivar. Litiasis. Relación con la ingesta.
- Parotiditis supurada.
 - Deshidratación .
 - Diabetes.
 - Ancianos.
 - Inmunodeprimidos.
- Submaxilitis aguda.
 - Litiasis

Parotiditis aguda supurada



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Submaxilitis



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Sialoadenitis Aguda
Material purulento ostium drenaje

Mal estado general
.Afectacion cervical
difusa

Buen estado
Afectación glandular

Ingreso
Tto intravenoso
TAC

HIDRATACION,
Abtcos y aines.
Amoxicilina-Clavu
Rhodogil

DRENAJE

Abceso cervical

Origen:

- Infeccion orofaringe.
 - Dentaria.
 - Sialoadenitis submaxilar.
 - Cuerpos extraños.
-
- Drenaje quirurgico y antibioticos parenterales.

Abceso cervical

Via aerea estable

Fibroscofia
TAC

Drenaje + antibiotico.
Traqueotomia?

Via aerea inestable

IOT
Traqueotomy
Drenaje

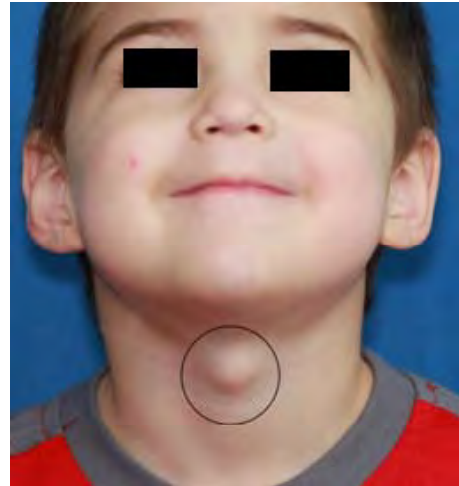
Abceso cervical.



Curso Urgencias residentes. Badajoz,
mayo/junio 2017

Quistes congenitos/adenoflemon/tiroiditis

- Linea media:
 - Quiste tirogloso.
 - Tiroiditis.
- Laterocervical
 - Quiste branquial.
 - Adenoflemon/adenopatía.



Quistes congenitos/adenoflemon/tiroiditis

