

Castro Millos, Ángela María\*; Lendoiro Otero, Celia María\*

**\*Servicio de ORL**

**URGENCIAS OTOLÓGICAS**

**Pabellón auricular**

**Traumáticas**

Heridas inciso-contusas	Otohematoma
Accidentes tráfico, mordeduras, deportes, ... <u>Sin pérdida de sustancia:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza y desinfección de herida</li> <li>• Suturar evitando exposición de cartílago</li> <li>• Vendaje compresivo moldeando los relieves del pabellón</li> <li>• Profilaxis antibiótica</li> </ul>	Sangrado entre pericondrio y cartílago <b>Avisar ORL</b> Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drenaje de hematoma</li> <li>• Vendaje compresivo Profilaxis antibiótica</li> </ul>
<u>Con pérdida de sustancia:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avisar ORL</li> <li>• Cirujano Plástico</li> </ul>	

**Conducto Auditivo Externo**

**Cuerpos extraños**

**ÚNICA URGENCIA PILAS!!!!**

INERTE	VEGETAL	INSECTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel o algodón: pinzas</li> <li>• Resto con irrigación con jeringa(similar extracción de cerumen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No lavados</li> <li>• Ganchito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmovilizar con alcohol, anestésico,...</li> <li>• Extracción con lavado o pinzas</li> </ul>

Si no se dispone del material adecuado o se sospecha dificultoso es preferible no manipular

**AVISAR ORL**

Traumatismos	Otomicosis
--------------	------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Laceraciones en piel del CAE</b></li> <li>• <b>Otorragia y otalgia ü Instrumental (bastoncillo, horquilla,...); iatrogénica (extracción de cerumen); accidental (tráfico, soldador)</b></li> </ul> <p><b>Tto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar entrada de agua</li> <li>• Analgésico</li> <li>• Profilaxis antibiótico tópico (Ciprofloxacino ótico)</li> <li>• Control por MAP</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspergillus spp, Candida spp</li> <li>• <b>Prurito</b>, otorrea, sensación de taponamiento e hipoacusia</li> <li>• Otoscopia: secreción blanquecina algodonosa, papel mojado (Candida); secreciones negruzcas (Aspergillus)</li> </ul> <p><b>Tto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavados con alcohol 70º boricado al 2%</li> <li>• Antimicóticos tópicos</li> <li>• Si secreciones abundantes <b>remidir a consulta ORL</b></li> </ul>
<b>Otitis externa difusas</b>	<b>Otitis externa circunscrita</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otitis de las piscinas; verano</li> <li>• Otagia, Trago ++</li> <li>• Otoscopia dolorosa: Edema del CAE con/sin otorrea</li> </ul> <p><b>TTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibióticos tópicos con/sin corticoides</li> <li>• Analgésicos (AINEs)</li> <li>• Evitar entrada de agua</li> <li>• Control por MAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección folicular</li> <li>• Otagia intensa; leve Hipoacusia</li> <li>• Tumefacción roja en tercio externo del CAE</li> </ul> <p><b>Tratamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cloxacilina</li> <li>• AINEs</li> <li>• Calor local</li> <li>• Si grande realizar incisión y drenaje</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Control por MAP</b></li> </ul>	
<b>Otitis externa maligna</b>	<b>Miringitis bullosa</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabéticos, inmunodeprimidos</li> <li>• Pseudomona aeruginosa</li> <li>• Otitis externa difusa que empeora a pesar de tratamientos habituales</li> <li>• Otorrea verdosa, tejido inflamatorio, pólipos, afectación ósea (secuestros)</li> <li>• Avisar ORL (INGRESO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vírica, en relación con cuadros gripales</li> <li>- Afectar CAE y/o tímpano</li> <li>- Otagia intensa que alivia tras otorragia</li> <li>- Bullas hemorrágicas</li> <li>- Tratamiento:</li> <li>• Sintomático (AINEs)</li> <li>- <b>Control por MAP</b></li> </ul>	

Oído Medio

**Infecciosas**

<b>Otitis media Aguda</b>	<b>Complicaciones de OMA</b>
---------------------------	------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relación proceso rinofaríngeo</b></li> <li>• <b>+ frec en invierno y niños</b></li> <li>• <b>Otalgia intensa, pulsátil, (no aumenta al movilizar pabellón)</b></li> <li>• <b>Hipoacusia en primeras fases</b></li> <li>• <b>Otoscopia: congestión, hiperemia, abombamiento, otorrea</b></li> </ul> <p><b>Tratamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antibioterapia sistémica</b></li> <li>• <b>AINES</b></li> <li>• <b>Control por MAP</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Laberintitis:</b> Vértigo + OMA</li> <li>• <b>Mastoiditis:</b> OMA + borramiento y eritema surco retroauricular + despegamiento del pabellón</li> <li>• <b>Parálisis facial:</b> OMA + parálisis facial</li> <li>• <b>Complicaciones intracraneales:</b> OMA + cefalea+ síntomas centrales</li> </ul> <p><b>Avisar ORL INGRESO</b></p>
<b>Otitis media crónica simple</b>	<b>OMC colesteatomatosa</b>
<p><b>Perforación central</b>  <b>Entrada de agua o proceso vías altas</b>  <b>Otorrea mucoide o purulenta</b></p> <p><b>Tratamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antibiótico tópico</b></li> <li>• <b>Si infección respiratoria Amoxicilina o Cefuroxima</b></li> <li>• <b>Remitir a consulta ORL</b></li> </ul>	<p>Perforación atical                  Costras, escamas,..                  Otorrea fétida</p> <p><b>Tratamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antibiótico tópico</b></li> <li>• <b>Remitir a consulta ORL</b></li> </ul>

**Traumatismos**

<b>Perforación Timpánica</b>	<b>Fracturas de peñasco</b>
<p><b>Bofetada, explosión, bastoncillo</b>  <b>Otorragia, hipoacusia y acufeno</b>  <b>Vértigo en raras ocasiones</b>  <b>Perforación radial, irregular</b>  <b>Suelen cerrar espontáneamente</b></p> <p><b>Tratamiento:</b>                  Evitar entrada de agua                  Analgésico                  Remitir a consulta ORL</p>	<p>Caídas, accidente de tráfico  <b>TCE + Otorragia</b>                  Otoscopia: hemotímpano si no perforación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Transversales, longitudinales(+ frec) y axiales (niños)</b></li> </ul> <p>Afectación auditiva, vestibular y facial</p> <p><b>Tratamiento:</b>                  Prioritario <b>valoración neurológica (Neurocirugía)</b>                  No lavados                  Si fuera necesario, aspirado microscópico lo más aséptico posible                  Evitar taponamiento ótico</p>

**Parálisis Facial Periférica**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo + imp es descartar <b>parálisis de causa central</b>, dónde el facial superior está conservado</li> <li>• afectación de toda hemifacies: asimetría al arrugar la frente, signos de Bell, borramiento nasogeniano, desviación de la comisura labial al lado sano.</li> </ul>
<b>EXPLORACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expl. General, Analítica,...</li> <li>• <b>Exploración neurológica</b> (descartar patología de origen central)</li> </ul>
<b>EXPL. ORL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exploración general ORL</b></li> <li>• <b>Otoscopia:</b> vesículas en el CAE ( Sdr. de Ramsay-Huntt), patología colesteatomatosa ,...</li> <li>• Cuando la <b>otoscopia es anormal --- avisar al ORL</b></li> </ul>

<b>CLÍNICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instauración brusca.</li> <li>• Cuadro catarral previo.</li> <li>• Debilidad en la musculatura mímica.</li> <li>• Signo de Bell.</li> <li>• Molestias oculares.</li> <li>• Parestesias o dolor de oído, cara, cuello o lengua.</li> <li>• Disgeusia ( sabor metálico)</li> <li>• Algiacusia ( molestia ante ruidos intensos).</li> <li>• Escala de House-Brackman Grado 1 (normal) a grado 6 (parálisis total)</li> </ul>
<b>TRATAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metilprednisolona 1mg Kg/día pauta 21 días, o Deflazacort 75-90 mgr/día</li> <li>• Antivírico( Aciclovir 200 mgr/4h 7 días, o Famvir 250mg/8h 7 días)</li> <li>• Lagrimas artificiales</li> <li>• Protección ocular</li> <li>• Protección gástrica</li> <li>• Vitamina B12 B6 B1 1 comp/8h 1 mes</li> </ul>

**URGENCIAS NASOSINUSALES**

**Traumáticas**

Contusión nasal	Fractura Huesos propios	Hematoma septal
<p>No crepitación No deformidad Rx. huesos propios: no evidencia de fractura Tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hielo local</li> <li>• Analgesia</li> </ul> <p>Control por MAP</p>	<p>Deformidad Crepitación Rx. huesos: si/no evidencia de fractura <b>Avisar ORL, Urgencia diferida</b></p>	<p>Antecedente traumático Movilización punta nariz dolorosa Obstrucción una o dos fosas <b>Avisar ORL</b></p>

La Rx de huesos propios tiene más valor médico-legal que clínico. La decisión quirúrgica se basa en la exploración, la edad y la situación general del paciente.

**Cuerpos extraños intranasales**

- Niños
- Rinorrea unilateral mucopurulenta
- **INMOVILIZACION**
- Solo si accesible y se trata de papel, algodón usar pinzas
- Si de difícil acceso **avisar ORL**  
**Ante la duda NO MANIPULAR**
- **Cuidado con posible aspiración, si no se visualiza C. extraño Rx tórax y cervical**

**Infecciosas**

Rinosinusitis aguda	Sinusitis complicada	Poliposis nasal
---------------------	----------------------	-----------------

<p><b>Inflamación de mucosa nasal y sinusal</b>  <b>Dolor + congestión nasal + rinorrea</b>  <b>Cefalea (dolor gravitatorio); Hiposmia, anosmia, cacosmia</b>  <b>Diagn: clínica, rinoscopia anterior</b>  <b>Tto:</b>  <b>Descongestionante nasal</b>  <b>Descongestionante sistémico</b>  <b>Lavados nasales</b>  <b>Analgesia</b>  <b>Antibioterapia</b>  <b>Control por MAP</b></p>	<p>Antec. cuadro sinusal                  Predomina clínica de complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Celulitis orbitaria</li> <li>• Osteomielitis</li> <li>• Complicaciones intracraneales</li> </ul> <p><b>Avisar ORL y OFT, neurocirujano?</b></p>	<p>Obstrucción nasal                  Rinoscopia anterior: formaciones polipoideas que obstruyen fosa                  Tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corticoterapia tópica</li> <li>• <b>Remitir a su ORL</b></li> </ul>
---	---	--

**EPISTAXIS**

1. DETERMINAR CAUSA SIN DEMORA DE TRATAMIENTO
2. ANAMNESIS: Historia clínica completa

Exploración Física (TA, FC...)

Laboratorio (hemograma, coagulación)

**URGENCIAS FARINGOLARÍNGEAS**

**Cuerpos extraño faringolaríngeos**

- En amígdalas (+ frec), base de lengua
- Exploración
- Si no se visualiza y **alta sospecha avisar ORL**
- Si no se visualiza y mínima sospecha observación domiciliaria y si empeoramiento volver

**Faringoamigdalitis aguda**

BACTERIANA	VÍRICA	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Strept. b hemolítico</b></li> <li>• <b>Inicio brusco</b></li> <li>• <b>Odinofagia, fiebre</b></li> <li>• <b>Afectación importante del estado general</b></li> <li>• <b>Ausencia tos y rinorrea</b></li> <li>• <b>Amígdalas aumentadas tamaño con exudado purulento</b></li> <li>• <b>Adenopatías subdigástricas dolorosas</b></li> <li>• <b>Leucocitosis con neutrofilia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contexto de epidemia en la comunidad</li> <li>• Primavera/verano</li> <li>• Moderada congestión amigdalal</li> <li>• Adenopatías poco frecuentes</li> <li>• Estado general poco afectado</li> <li>• Linfocitosis/linfopenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposo</li> <li>• Antibioterapia</li> <li>• Analgésicos /Antitérmicos vía general</li> <li>• Control por MAP</li> </ul>

**FORMAS ESPECIALES**

<b>Flemón /Absceso periamigdalino</b>	<b>Mononucleosis infecciosa</b>
---------------------------------------	---------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor faríngeo; otalgia refleja; odinofagia; dificultad para hablar; Fiebre alta; deshidratación</li> <li>• Trismus</li> <li>• Tumefacción y edema paladar blando</li> <li>• Amígdala protruida que desplaza línea media</li> <li>• <b>Avisar ORL</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virus Epstein Barr</li> <li>• Amigdalitis pultácea pseudomembranosa</li> <li>• Poliadenopatías + astenia + hepatoesplenomegalia</li> <li>• Linfomonocitosis (solicitar transaminasas) - Paul Bunell + Tratamiento:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomático</li> <li>• Reposo absoluto</li> </ul> </li> <li>• <b>Control por MAP</b></li> </ul>
<b>Angina Plaunt Vincent</b>	<b>Angina Ludwig</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unilateral</li> <li>• Amígdala ulcerada en polo superior con aspecto necrótico</li> <li>• Borrelia vincentii Tratamiento:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Amoxi-clavulánico o Cefuroxima</b></li> <li>• <b>Avisar ORL</b></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección suelo de la boca</li> <li>• Dolor cervical, dificultad respiratoria</li> <li>• Inflamación región submentoniana</li> <li>• Doble lengua - <b>Avisar ORL</b></li> </ul>

**Glándulas salivares**

<b>Sialolitiasis</b>	<b>Sialoadenitis</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Submaxilar</b></li> <li>• <b>Inflamación brusca en relación con ingesta</b></li> <li>• <b>Dolor tipo cólico</b></li> <li>• <b>Inflamación suelo de boca</b> Tratamiento:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Amoxi-Clavulánico</b></li> <li>• <b>AINEs</b></li> <li>• <b>Buscapina</b></li> <li>• <b>Sialogogos (limón, vinagre, naranja,..)</b></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Submaxilar y <b>parótida</b>(más frecuente) <u>Parotiditis purulenta</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumefacción dolorosa, caliente, dura</li> <li>• Inicio agudo</li> <li>• Unilateral</li> <li>• Drenaje purulento por ostium Tratamiento:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amoxi-Clavulánico</li> <li>• AINEs</li> </ul> </li> <li>• <b>Si compromiso cervical avisar ORL</b></li> </ul> </li> <li>Parotiditis vírica             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilateral y simultaneo</li> <li>• Afectación estado general</li> <li>• Tratamiento sintomático</li> </ul> </li> </ul>

**DISNEA VÍA AÉREA SUPERIOR ADULTOS**

1. ASEGURAR LA VÍA AÉREA. Mantener siempre la monitorización respiratoria
2. ANAMNESIS: Historia clínica completa  
Exploración Física  
Signos principales: **ESTRIDOR, TIRAJE, CIANOSIS, DISFONÍA, BABEO, TOS**

**TABLA DISNEA**

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Tomás Barberán, Manuel y cols. Protocolos en ORL. SEORL. 2007; Vol I y II
2. Rondón Cardoso, Héctor y cols. Emergencias en Otorrinolaringología. 2007
3. Isasa González de Ubieta, C. y cols. Urgencias en O.R.L. Hospital Ramón y Cajal. 1999.
4. Suárez, C., Gil-Carcedo, L.M. y cols. Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y cuello. 2008; vol I-IV
5. García López, Manuel y cols. Manual de Urgencias en ORL. Hospital Vall d'Hebron. 1994.
6. Fernández-Vega y Diego, Manuel y cols. Urgencias en Otorrinolaringología. Ponencia Oficial SEORL. 1991.