



# URGENCIAS ORL FRECUENTES EN CLÍNICA MÉDICA



LORENZO R. PARREÑO

# TEMARIO

## RINOLÓGICAS

- SINUSITIS
- EPISTAXIS

## OTOLÓGICAS

- VÉRTIGO
- HIPOACUSIA SÚBITA

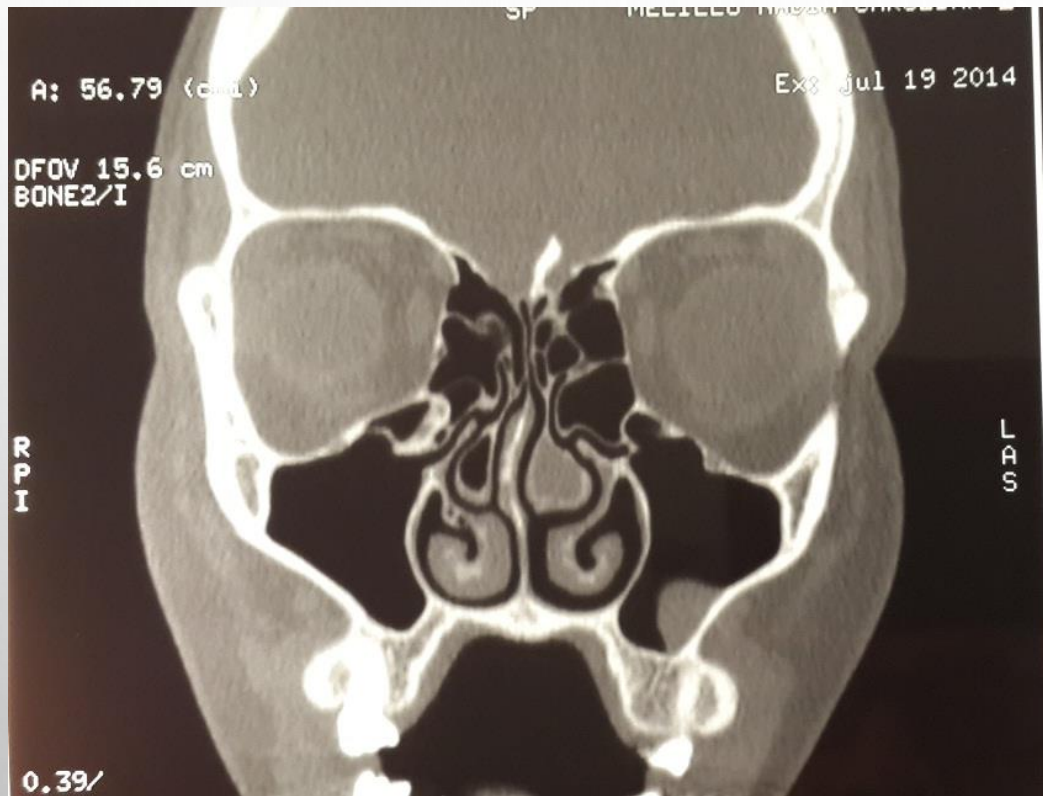
## FARINGOLARINGOLÓGICAS

- ABSCESO PERIAMIGDALINO

# SINUSITIS (EPOS 2020)

- INFLAMACIÓN DE NARIZ Y CAVIDADES PARANASALES CARACTERIZADA POR DOS O MÁS DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS, CUMPLIENDO AL MENOS UNO DE LOS DOS PRIMEROS:
  - BLOQUEO NASAL / OBSTRUCCIÓN / CONGESTIÓN.
  - DESCARGA NASAL (ANTERIOR O POSTERIOR).
  - DOLOR / PRESIÓN FACIAL.
  - HIPOSMIA / ANOSMIA / TOS.
- ASOCIADO A CAMBIOS ENDOSCÓPICOS Y/O TOMOGRÁFICOS

# IMÁGENES ENGAÑOSAS





# REFLEXIONES

- ALTA PREVALENCIA / BAJA TASA DE COMPLICACIONES
- IMPORTANTE TASA DE COMORBILIDADES
- LA SINUSITIS ES EL “APELLIDO” DE UNA FAMILIA CON MUCHOS INTEGRANTES DE DISTINTO CARÁCTER Y COMPORTAMIENTO
- **NECESIDAD DE ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO**

# CLASIFICACIÓN

**Rinosinusitis aguda**

**Rinosinusitis crónica**

RSC  
PRIMARIA

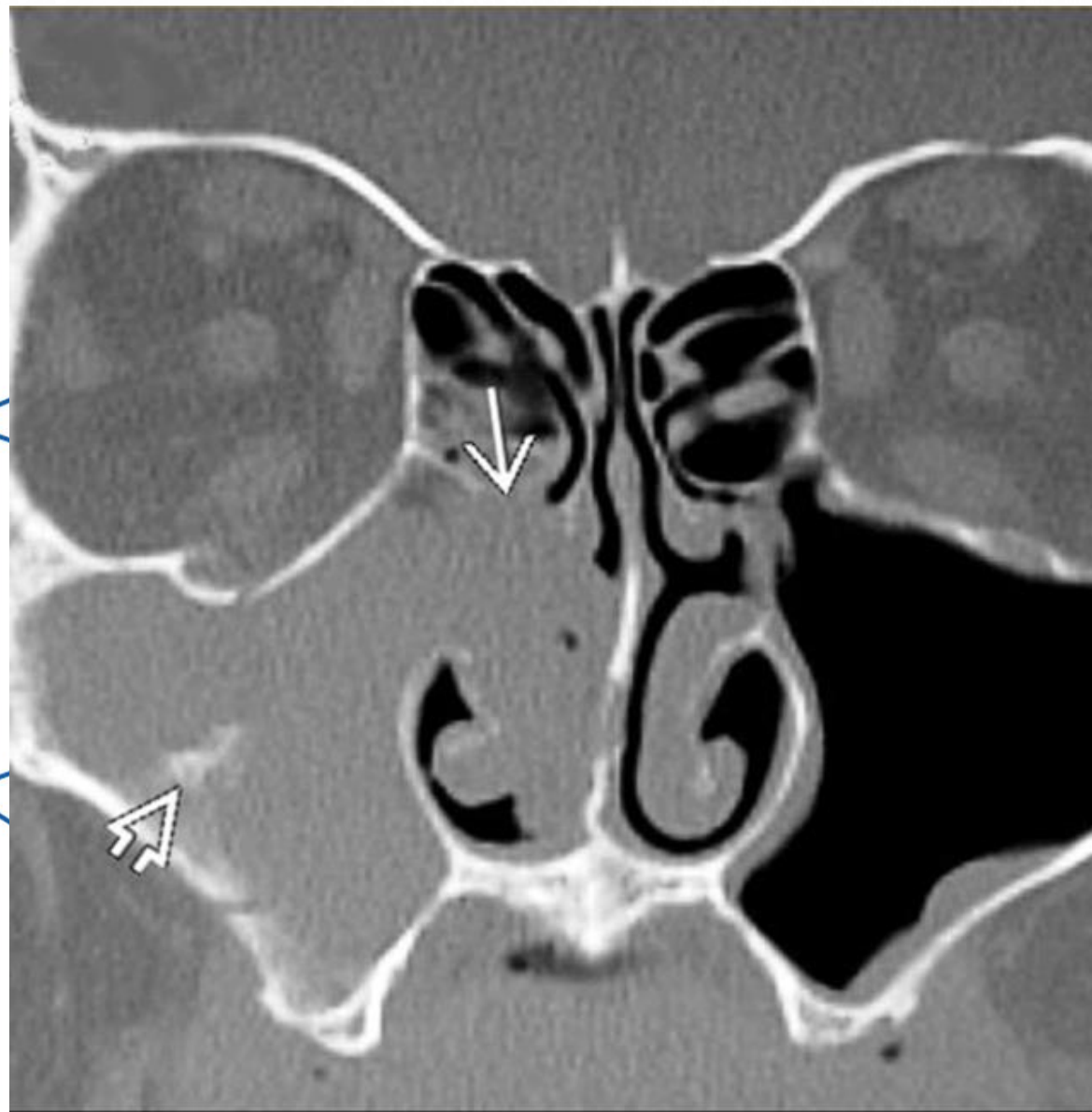
RSC  
SECUNDARIA

**RSC  
PRIMARIA**

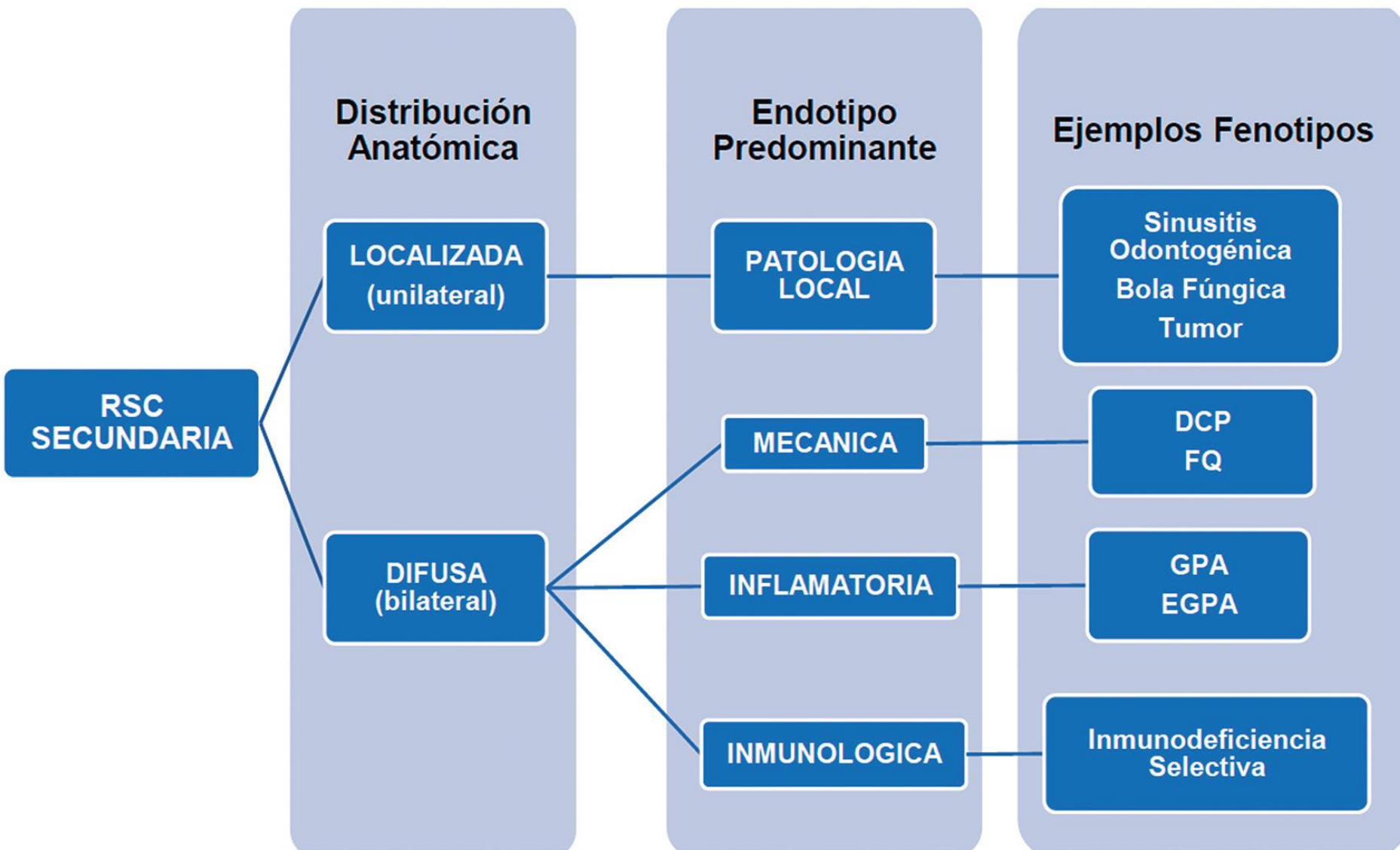
**Distribución  
Anatómica**

**LOCALIZADA  
(unilateral)**

**DIFUSA  
(bilateral)**



EPOS 2020. RSCe: rinosinusitis eosinofílica, corresponde a 10 eosinófilos/campo de aumento mayor (400x) al microscopio.



EPOS 2020. DCP: disquinesia ciliar primaria; FQ: fibrosis quística; GPA: granulomatosis con poliangeítis (Ex Wegener); EGPA: granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (Ex Churg-Strauss).



# PAUTAS DE ALARMA/DERIVACIÓN

- Persistencia  $>$  10 días con tratamiento
- Tres o más episodios al año
- Complicaciones oculares: edema, proptosis, etc
- Hinchazón facial
- Cefalea intensa
- Signos neurológicos
- Signos de sepsis



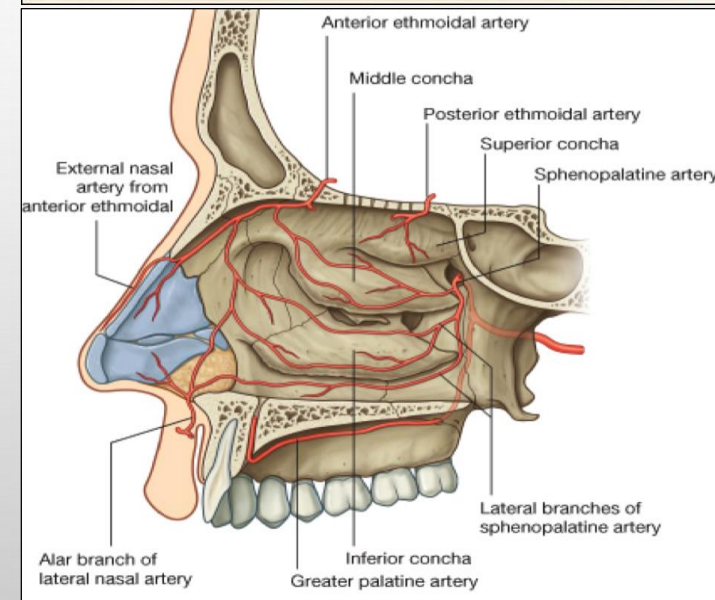
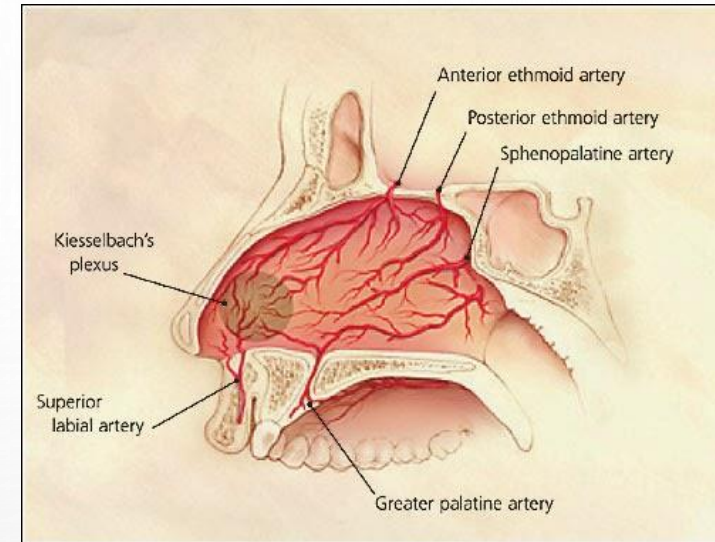
# EPISTAXIS

- **SISTEMA CAROTÍDEO EXTERNO**

- ESFENOPALATINA
- ARTERIA FACIAL

- **SISTEMA CAROTÍDEO INTERNO**

- ARTERIA ETMOIDAL ANTERIOR Y POSTERIOR



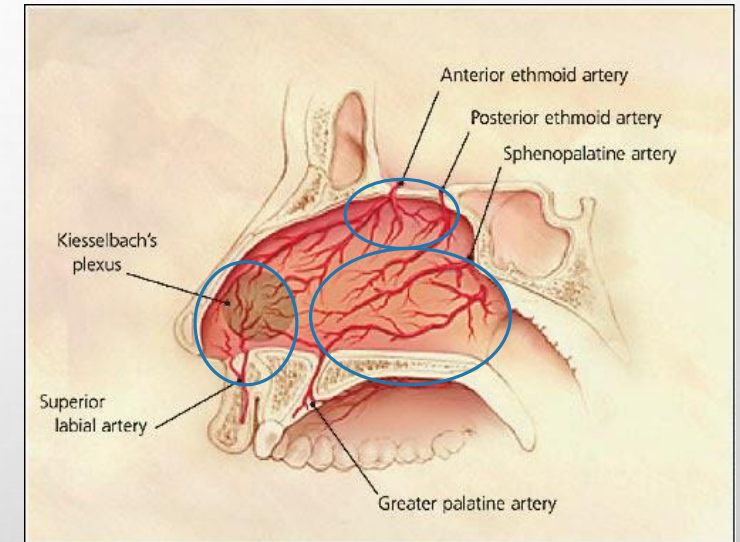
# CLASIFICACIÓN

## POR GRAVEDAD

- LEVE
- MODERADA
- SEVERA

## POR ORIGEN

- ANTERIOR
- POSTERIOR
- SUPERIOR



# MANEJO INICIAL

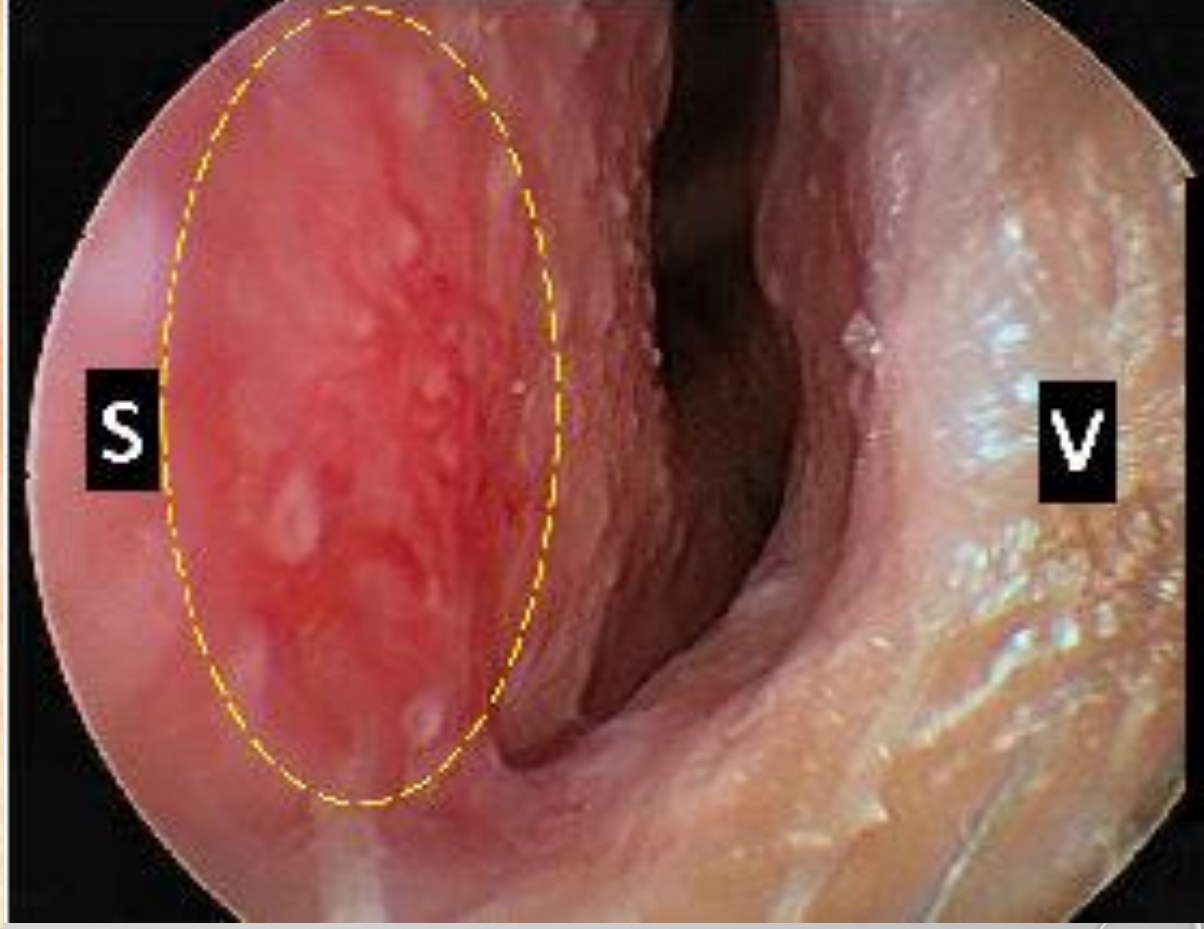
## SIN SANGRADO ACTIVO

- EVALUACIÓN
- ESTABILIZACIÓN
- EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
- MEDIDAS PROFILÁCTICAS
- DERIVACIÓN

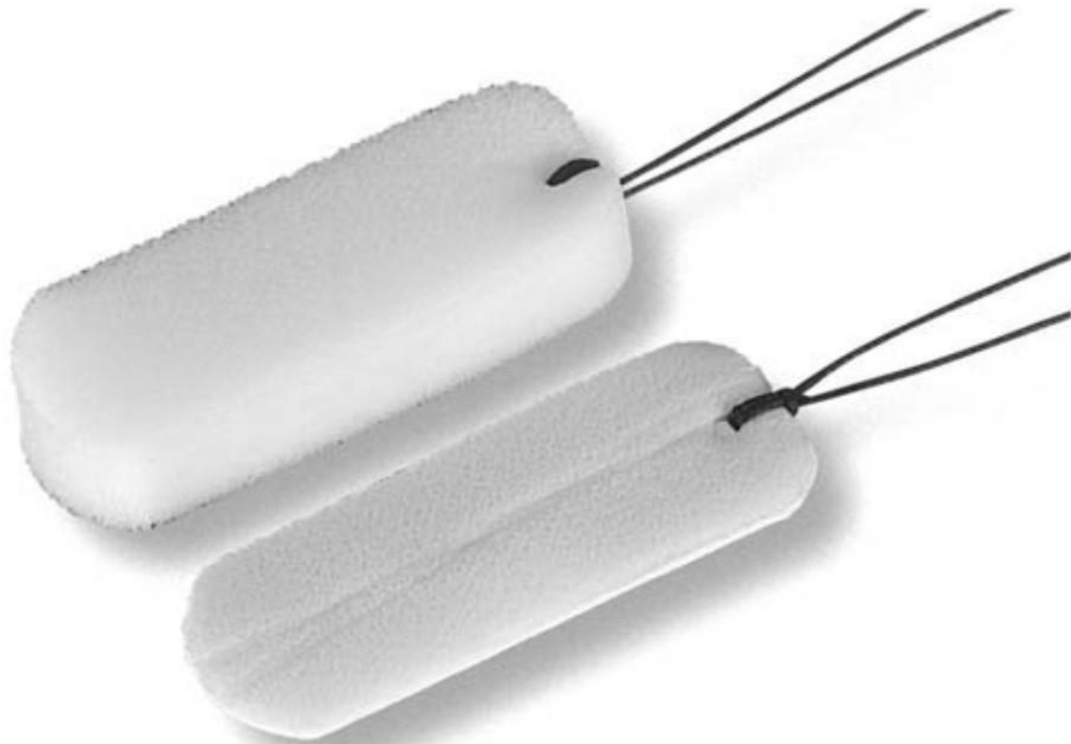
## SANGRADO ACTIVO

- AUTOPROTECCIÓN (IDEAL EPP3)
- ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE
- FLEXIÓN CERVICAL LEVE ANTERIOR
- RIÑONERA-PALANGANA
- SOPLAR LA NARINA SANGRANTE Y PRESIÓN DIGITAL
- ALGODÓN O GASA CON VASOCONSTRUCTOR

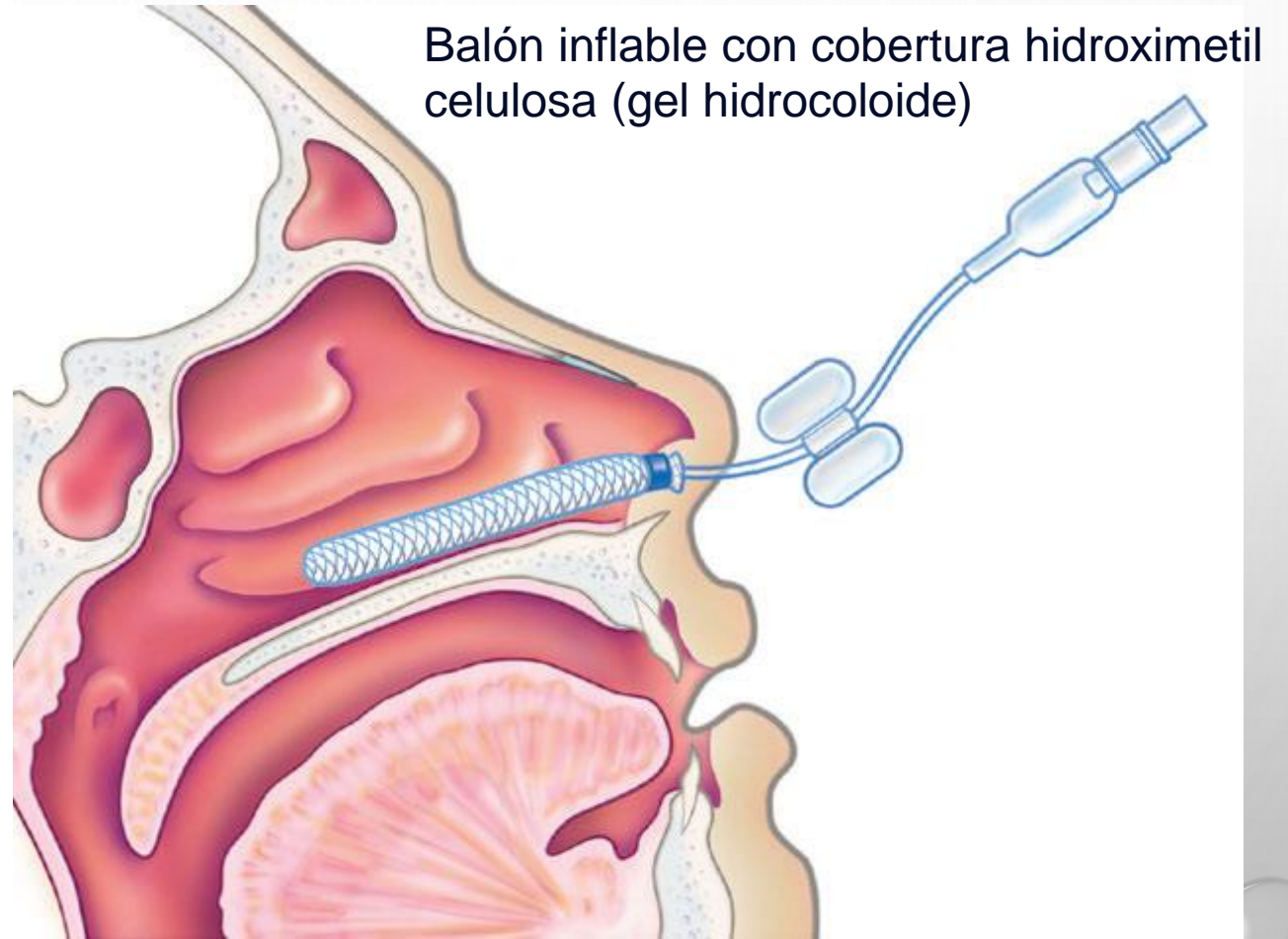




# SANGRADO ACTIVO SEVERO



Esponja fabricada a partir de acetato de polivinilo, continuo, poroso y de células abiertas



Balón inflable con cobertura hidroximetil celulosa (gel hidrocoloide)

**“LA INTELIGENCIA Y EL  
SENTIDO COMÚN SE  
ABREN PASO CON POCOS  
ARTIFICIOS”**

**J. GOETHE, (1749-1832)**

# SINDROME VERTIGINOSO

## PREVALENCIA

30% de las personas sufrirán vértigo en algún momento de la vida.

- La primera causa de vértigo es el VPPB
- 2 a 7% de los vértigos son por ACV o tumores



# DEFINICIONES

Journal of Vestibular Research 19 (2009) 1–13  
DOI 10.3233/VES-2009-0343  
IOS Press

## Classification of vestibular symptoms: Towards an international classification of vestibular disorders

*First consensus document of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society*

### 1. Vertigo

*Definition:* **(Internal) vertigo** is the sensation of self-motion when no self-motion is occurring or the sensation of distorted self-motion during an otherwise normal head movement. This “internal” vestibular sen-

La sensación de movimiento cuando  
no hay movimiento



Sensación de movimiento  
distorsionado durante el  
movimiento de la cabeza

### 2. Dizziness

*Definition:* **(Non-vertiginous) dizziness** is the sensation of disturbed or impaired spatial orientation without a false or distorted sense of motion.

La sensación de perturbación o  
disminución de la orientación  
espacial sin sensación de  
movimiento falso o vértigo

# INTERROGATORIO DIRIGIDO

- ES VÉRTIGO O MAREO ?
- CÓMO Y CUÁNDO INICIÓ?
- ES CONTINUO O EPISÓDICO? HAY DESENCADENANTES?
- CUANTO DURA EL VÉRTIGO?
- HAY SÍNTOMAS AUDITIVOS O DOLOR?
- HAY SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS?

# CLINICA

Diagnostico	Duración	movimientos	Sint. Auditivos
VPPB	Segundos a minutos	posicionamiento	no
Posic. centrales	No se agota	posición	no
Neuritis vestibular	Horas a dias	empeora	no
Meniere	horas	empeora	Hipoacusia, acufeno

# EXAMEN FISICO DIRIGIDO

- EXAMEN OCULOMOTOR DIRIGIDO **HINTS**
- EXAMEN NEUROLÓGICO
  - TAXIA
  - DIADOCOCINECIA
  - PARES CRANEALES
- PRUEBAS VPPB ?
- OTOSCOPIA
- AUDICIÓN ?



# HINTS (EXAMEN OCULOMOTOR DIRIGIDO)

- HEAD IMPULSE
- NYSTAGMUS
- TEST-OF-SKEW

**SENSIBILIDAD 94.6 – 100% / ESPECIFICIDAD 96%**

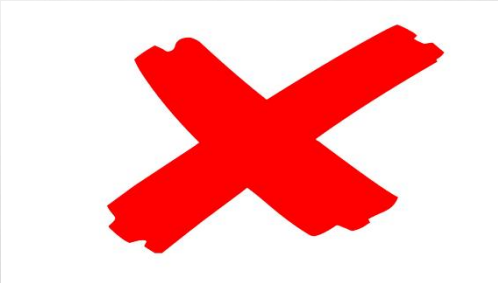
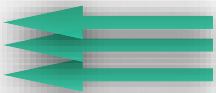
**PARA DIAGNOSTICO DE ACV**

**RMN antes de las 48 hs: <90%**

# HEAD IMPULSE



# NISTAGMUS



# NISTAGMUS CENTRAL





# SKEW TEST



# RESUMEN HINTS (PLUS)

## HINTS

Resumen

	Central	Periférico
<i>Head Impulse</i>	Normal (no sacadas)	Sacada ocular unilateral
<i>Nistagmus</i>	Vertical o bidireccional	Horizonto- rotatorio Unilateral
<i>Test de Skew</i>	Positivo	Negativo
<i>Pérdida auditiva aguda unilateral</i>	+	-

# DIX HALLPIKE

- NISTAGMO **ROTATORIO** CON COMPONENTE VERTICAL HACIA **ARRIBA**
  - CSP DERECHO: ANTI HORARIO
  - CSP IZQUIERDO: HORARIO



# HIPOACUSIA SÚBITA

## CRITERIOS DE HUGHES

PÉRDIDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL CON O SIN VÉRTIGOS:

- ✓ IGUAL O MAYOR A 30 dB.
- ✓ QUE AFECTE TRES FRECUENCIAS CONTIGUAS.
- ✓ QUE SE PRESENTA EN UN PERÍODO MENOR O IGUAL A TRES DÍAS.

Hughes GF, Freedman H, Haberkamp T, Guay M. Sudden sensorineural hearing loss.  
Otolaryngol clin. North Am., 1996; 29:393-405



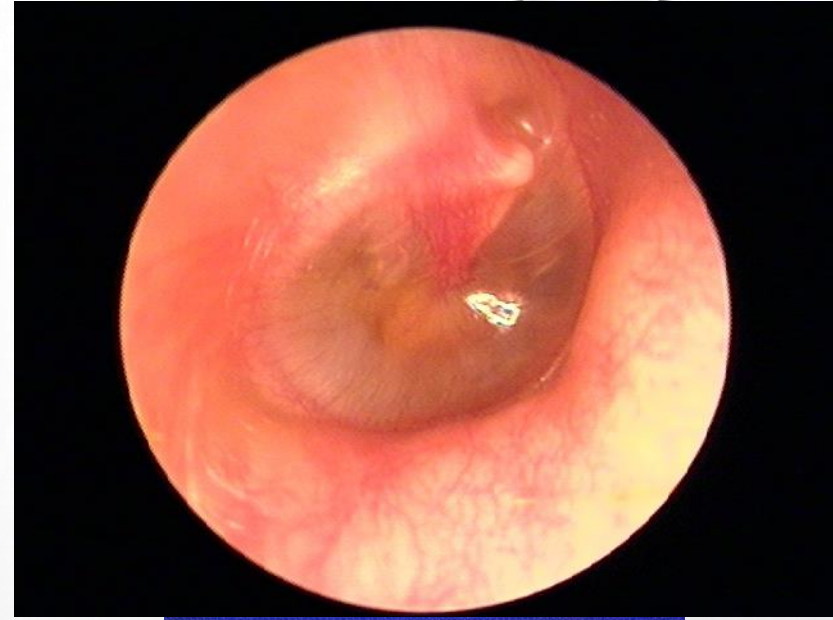
# HIPOACUSIA SÚBITA

## EPIDEMIOLOGÍA Y GENERALIDADES

- 1 CADA 5000 PERSONAS POR AÑO.(NIDCD 2018)
- EDAD PROMEDIO 46 AÑOS (Mattox y Simmons)
- NO HAY DIFERENCIA POR OIDO, SEXO O RAZA.
- UBICUA.
- BILATERALIDAD SIMULTÁNEA < 1%
- ACÚFENOS 70 % - VÉRTIGOS 40 %
- **EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO SE OBTIENE EN 10 A 15% DE LOS CASOS**

# REFLEXIONES

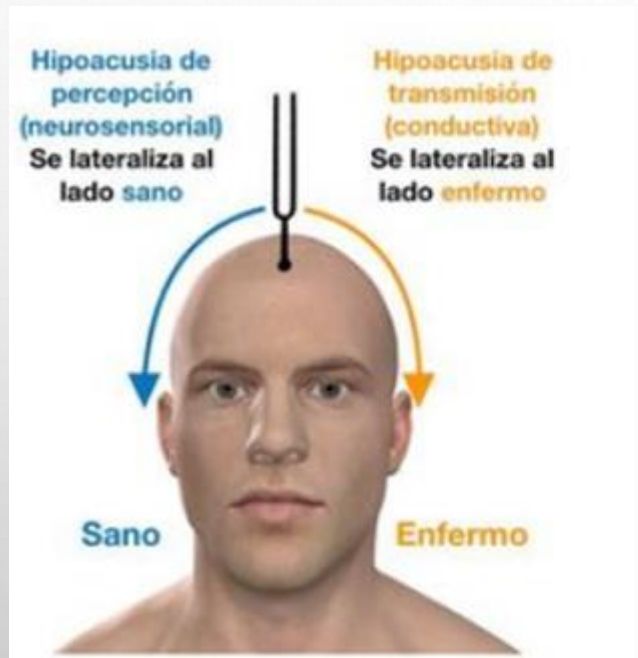
- RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA 30/60%
- ¿ES UNA URGENCIA OTOLÓGICA?
- ¿MOTIVA CONSULTA PRECOZ O DIFERIDA?
- ¿INFLUYE EL RETRASO DIAGNÓSTICO?



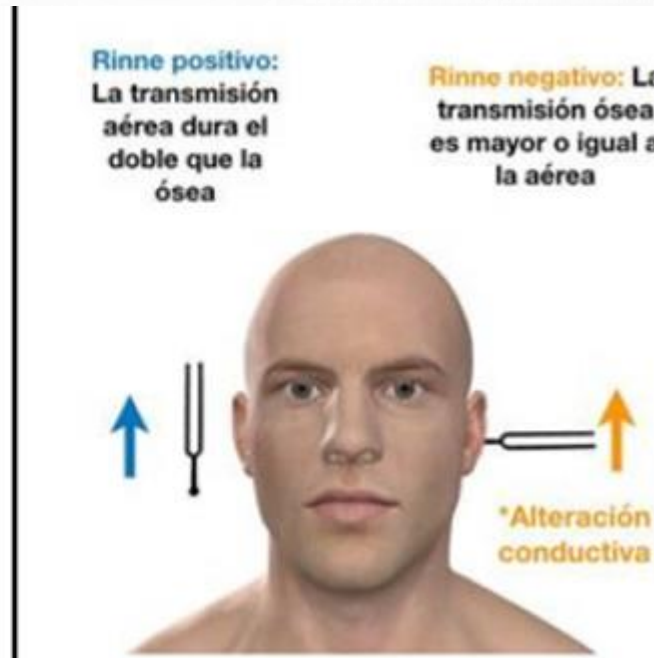


# DIAPASONES

## PRUEBA DE WEBER



## PRUEBA DE RINNE





# ALGUNOS TRUCOS

- 1- COLOCAR DIAPASÓN EN LA MANO DEL PACIENTE
- 2- DUDAS CON WEBER, PROBAR EN LOS DIENTES
- 3- ESPERAR A QUE “DEJE DE OÍR O SE APAGUE EL SONIDO”

# INSTANCIAS DIAGNÓSTICAS

1- DIAGNÓSTICO DE CERTEZA/DIFERENCIAL

2- DIAGNÓSTICO DE GRAVEDAD

3- DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO



# LABORATORIO

## Análisis especiales HNSS

- Hemograma – VES – Urea – Glucemia
- Perfil tiroideo
- Hepatograma
- VDRL / FTA Abs.
- HIV – CMV
- Hepatitis C – Hepatitis B anticore y AS.
- Citometría de flujo (evaluar CD4/CD8)
- Complemento total, C3, C4
- Factor Reumatológico y Prot. C Reactiva
- FAN, ANCA C y ANCA P, RO/LA.
- Ac. Antifosfolipídicos.
- Anticuerpos anticocleares (HSP 70/ 68 kD)

## ANÁLISIS “DIRECCIONADO”

Lab. básico

Infecciosas

Autoinmunes

# ABSCESSO PERIAMIGDALINO





# ABSCESO PERIAMIGDALINO

- ANGINA QUE SE AGRAVA DE MANERA UNILATERAL.
- ODINODISFAGIA, DOLOR CRECIENTE UNILATERAL.
- TRISMUS.
- QUEBRANTO, FIEBRE.
- VOZ GANGOSA.
- EDEMA DEL PILAR ANTERIOR Y ÚVULA .
- ÚVULA DESVIADA HACIA EL OTRO LADO.
- ADENOPATÍAS CERVICALES

# PREGUNTAS

- ES UN FLEMÓN O UN ABSCESO?
  - CRITERIO TEMPORAL
  - TRISMUS
  - ASIMETRÍA MÁS EDEMA DE ÚVULA

# NUNCA, NUNCA, NUNCA OLVIDAR

- ✓ EVALUACIÓN HEMÁTICA RUTINARIA/EXUDADO
- ✓ SI HAY DUDAS: TAC
- ✓ LA COEXISTENCIA DEL EBHGA CON EBV

The background features a light gray gradient with several realistic water droplets of varying sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

**¡MUCHAS GRACIAS!**

[LORENZO.PARRENO@ATENCIONORL.COM](mailto:LORENZO.PARRENO@ATENCIONORL.COM)



## Consideramos **URGENCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA** cuando:

- Presentación aguda o agudizada.
- Necesidad de atención médica no diferible por uno o más de los siguientes motivos:
  - ✓ Riesgo de vida.
  - ✓ Riesgo funcional.
  - ✓ Evitar el agravamiento del cuadro.
  - ✓ Resolver situaciones álgicas o de trastorno funcional importante.
  - ✓ Evitar la aparición de complicaciones y secuelas.
  - ✓ Valoración subjetiva por parte del paciente o de sus familiares de padecer una situación de urgencia real.

# MANIOBRAS DE REPOSICIÓN

- MANIOBRA MÁS UTILIZADA:
  - **EPLEY**
- OTRAS MANIOBRAS:
  - **SEMONT**

