

URGENCIAS EN LA OTORRINOLARINGOLOGÍA

Dr. de Prado Facundo.
MÓDULO I NARIZ

Recordemos...

URGENCIA: SOLUCIÓN LO ANTES POSIBLE, PERO CONTAMOS CON UN TIEMPO PRUDENCIAL.

EMERGENCIAS: REQUIEREN DE UNA SOLUCIÓN INMEDIATA (MENOS FRECUENTES)

URGENCIAS

Hemorragia nasal

Cuerpo extraño en nariz

Cuerpo extraño en oído

Traumatismo de nariz

Traumatismo de paladar

Traumatismo de faringe

Miasis.



EMERGENCIAS

Laringitis subglótica (o falso crup)

Obstrucción laríngea aguda que requiera de una traqueotomía

Fractura de hueso temporal con o sin compromiso del oído

Hematoma del tabique o de la oreja.

Hemorragias postoperatorias

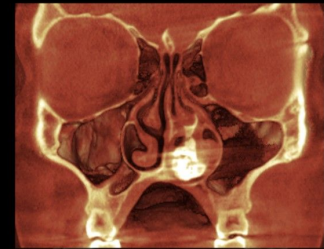
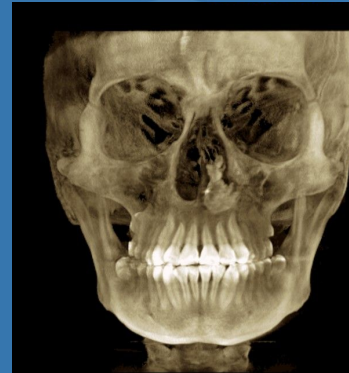
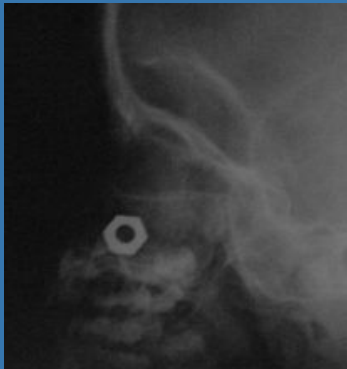
CUERPOS EXTRAÑOS EN NARIZ



TRIADA:
Obstrucción

Rinorrea unilateral

Fetidez en días



Anamnesis, clínica y rinoscopia anterior.

Extracción instrumental (punta roma)

Complicaciones:

Sinusitis homolateral.

Epistaxis recidivante.

Impétigo vestibular y periorificial.

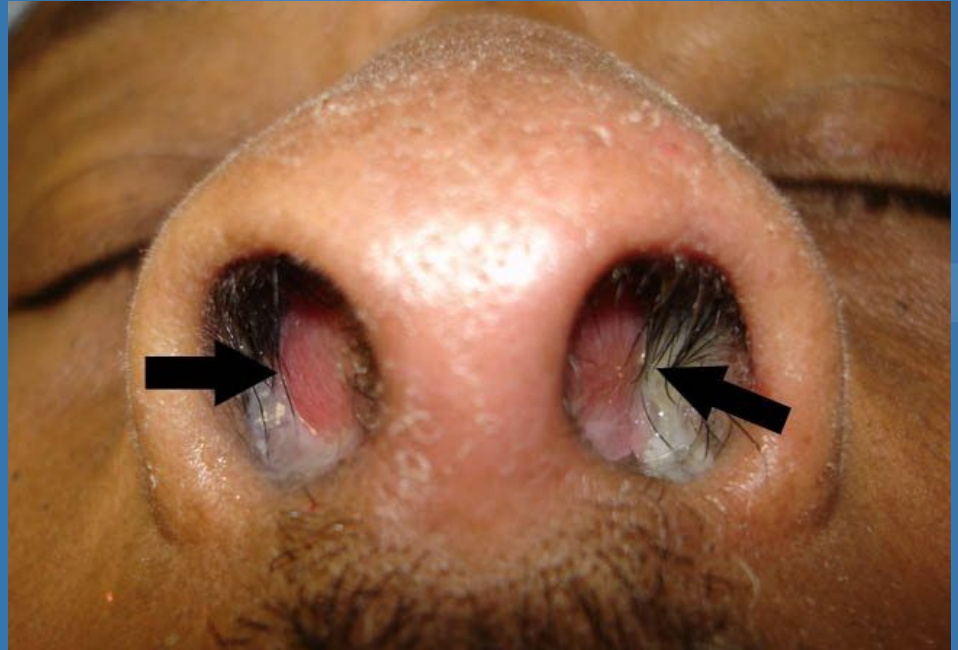


HEMATOMA DEL TABIQUE

A raíz de un traumatismo nasal.

Se localiza entre el cartílago y su mucopericondrio.

Puede ser uni o bilateral.



CUIDADO!!!

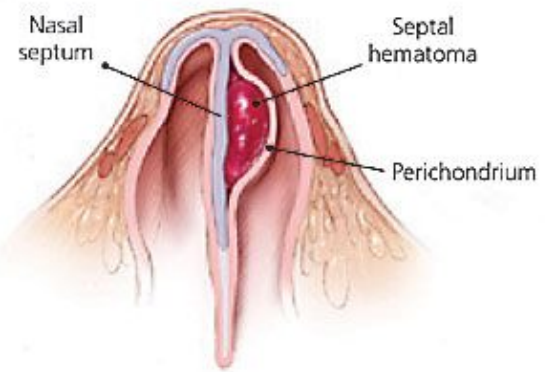
En 24 hs de instalado... Necrosis!

¡Drenar tempranamente!

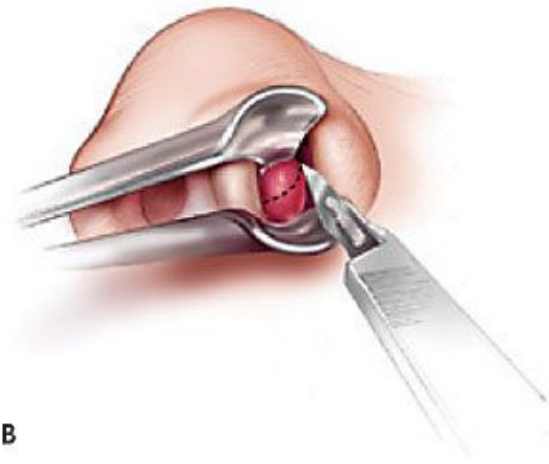
Incisión amplia de la mucosa y mucoperiostio.

Taponamiento anterior compresivo por 72 hs

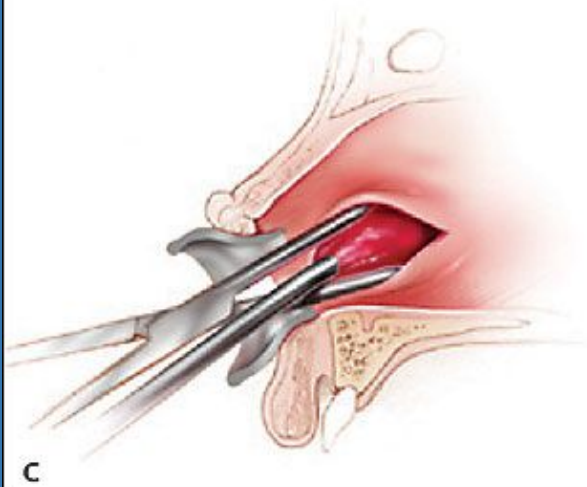




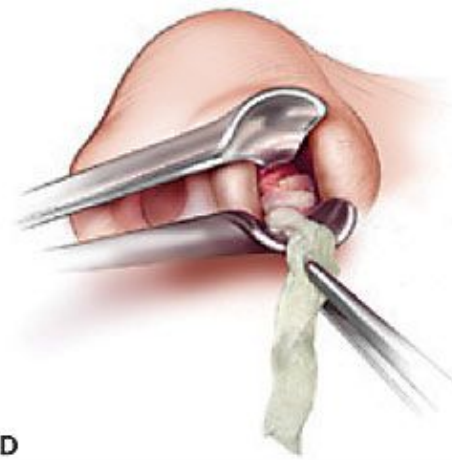
A



B



C



D

EPISTAXIS

DESENCADENANTES

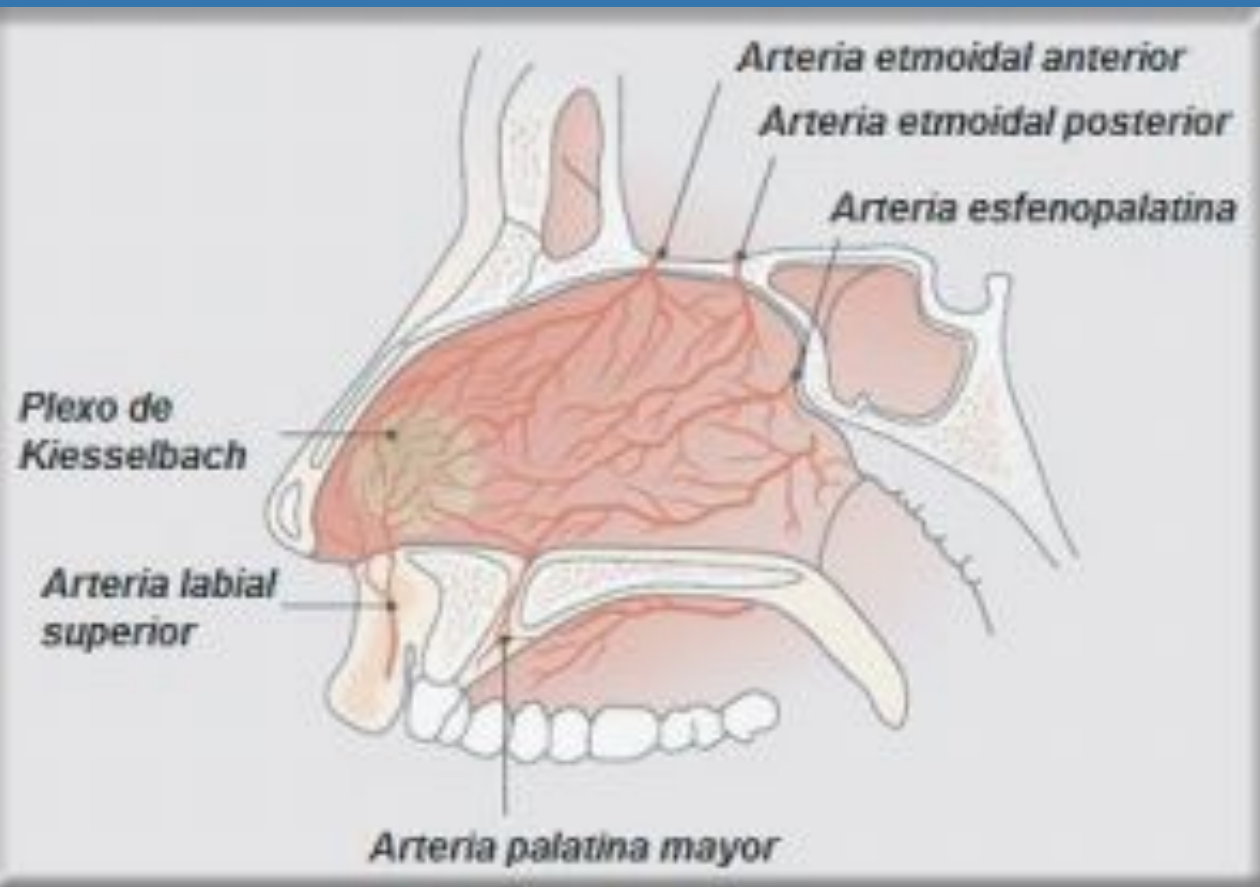
- ° Locales
- ° Sistémicos
- ° Traumática
- ° Atraumática.

LOCALIZACIÓN

- ° Anterior
- ° Posterior

SEGÚN SU REPERCUSIÓN GENERAL

- ° Leve
- ° Moderada
- ° Grave



EPISTAXIS ANTERIOR

NIÑOS Y ADOLESCENTES.

NO COMPROMETEN ESTADO GENERAL.

POCA INTENSIDAD.

MUCHAS VECES CEDEN ESPONTÁNEAMENTE.

ÁREA DE KIESSELBACH.

PUEDE PROVENIR DEL PISO.

RARA VEZ, DE LOS CORNETES.

RINOTILEXOMANIA?



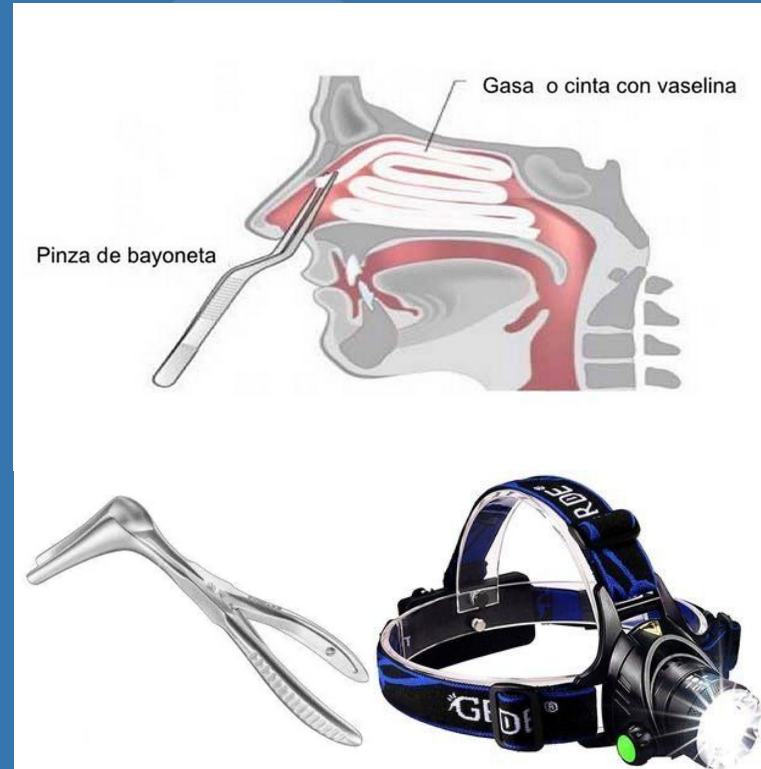
EPISTAXIS ANTERIOR QUE NO CEDE...

Taponamiento anterior:

Bloquear el tercio anterior de la fosa.

Se recomienda 48 hs mínimo.

Acompañar de ATB y analgesicos.



RECURRENTE???

MÁS DE 3 EN 6 MESES O MÁS DE 4
EN UN AÑO

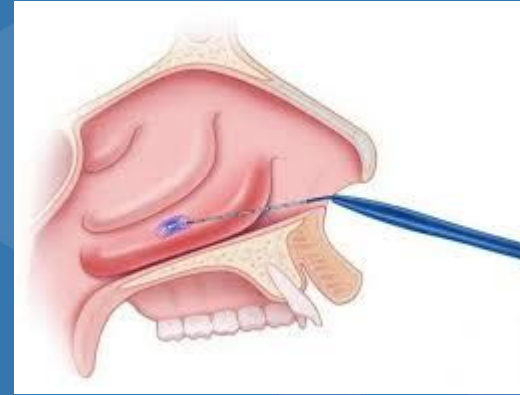
RX CAVUM... TUMORES?

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA... DISCRASIA?

IDIOPÁTICA?

DERIVACIÓN PRONTA A ORL



EPISTAXIS POSTERIORES

SALIDA DE SANGRE A TRAVÉS DE UNA O AMBAS FOSAS.

MÁS FRECUENTE EN ADULTOS Y ANCIANOS.

COMPROMETE EL ESTADO GENERAL.

LESIONES DE VASOS DE MAYOR CALIBRE.



TAPONAJE ANTEROPOSTERIOR

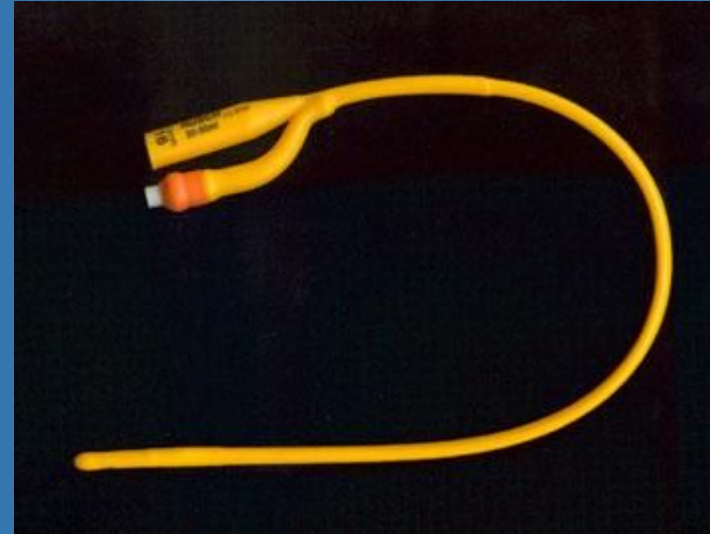
Anestesia.

Sonda Foley o con gasas.

Gasa furacinada anterior.

Internación.

Analgesicos, dieta blanda y
ATB



TÉCNICA CON SONDA FOLEY

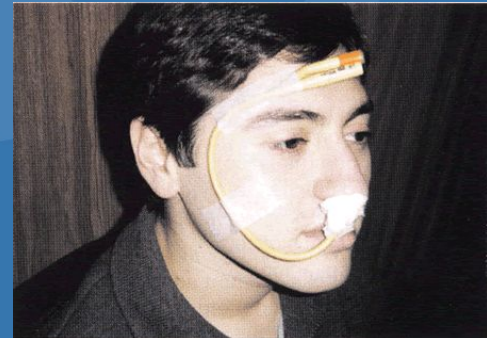
Introducir la sonda por la fosa nasal afectada hasta la aparición detrás del velo del paladar.

Inflar el balón con 9 a 15 cm de agua destilada,

Tracción firme en el extremo nasal para lograr que impacte en la zona de la coana.

Realice un taponaje anterior.

Coloque bigotera y freno.



Fractura nasal.

Secundarias a traumatismos.

Siempre es bueno averiguar entre otras cosas, la cinemática del trauma y el tiempo de evolución.

NO SE RECOMIENDA LA REDUCCIÓN SI NO ES CON SEDACIÓN O ANESTESIA GENERAL.

En la consulta, analgesicos, frío local, rx de huesos propios y derivación con ORL.

Desde la fractura, se puede realizar la reducción dentro de los primeros 7 días.



¡MUCHAS GRACIAS!

