
Capítulo 4

Enfermedades del oído, nariz y laringe

- 4.01 Rinitis alérgica (Fiebre del heno)**
- 4.02 Amigdalitis y faringitis**
- 4.02.1 Faringitis, viral**
- 4.02.2 Amigdalitis, bacteriana**
- 4.03 Otitis externa**
- 4.04 Otitis media, aguda**
- 4.05 Otitis media, crónica supurativa**
- 4.06 Sinusitis, aguda**

4.01 Rinitis alérgica (Fiebre del heno)

J30.4

Descripción

Inflamación recurrente de la mucosa nasal debida a hipersensibilidad a alérgenos, p.ej. polen, polvo doméstico, hierba, proteínas animales y alimentos.

- la rinitis alérgica se caracteriza por episodios recurrentes de:
 - obstrucción nasal
 - secreción nasal acuosa
 - estornudos frecuentes, a menudo con picor e irritación nasal
 - picor y lagrimeo conjuntival
 - mucosa nasal edematosa y pálido – grisácea
 - respiración nasal
 - ronquidos nocturnos
- intentar descartar otras causas, p.ej. rinitis vasomotora, abuso de gotas descongestivas, efectos secundarios de hipotensores y antidepresivos

Objetivos generales

- prevenir brotes
- proporcionar tratamiento sintomático

Tratamiento no farmacológico

- evitar alérgenos e irritantes

Tratamiento farmacológico

- clorfenamina oral
 - **niños de 6 meses – 1 año:** 1 mg dos veces al día
 - **niños de 1 – 5 años:** 1 – 2 mg 3 veces al día
 - **niños de 5 – 12 años:** 2 – 4 mg 3 – 4 veces al día
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 4 mg 3 – 4 veces al día

Consulta especializada o evacuación

- brotes persistentes (cronicidad)
- síntomas graves

4.02 Amigdalitis y faringitis

4.02.1 Faringitis, viral

J03

Descripción

Garganta roja y dolorosa sin pus.

Tratamiento no farmacológico

- una solución de agua salada puede ayudar: $\frac{1}{2}$ cucharita de sal de mesa en un vaso de agua tibia. Hacer gárgaras durante un minuto 2 veces al día.

Tratamiento farmacológico

Los infecciones virales no deben tratarse con antibióticos.

4.02.2 Amigdalitis, bacteriana

J03.9

Descripción

Generalmente causada por *Streptococo beta – hemolítico grupo A*.

- los síntomas clínicos de la amigdalitis estreptocócica son:
 - garganta inflamada con dolor al tragar
 - amígdalas inflamadas con manchas blanquecinas
 - nódulos linfáticos del cuello inflamados
 - frecuentemente con fiebre de inicio abrupto
- una amigdalitis estreptocócica no tratada es grave y puede producir:
 - fiebre reumática aguda
 - glomerulonefritis aguda
 - complicaciones supurativas (absceso retrofaringeo o peritonsilar)
- un rash cutáneo puede indicar escarlatina

Objetivos del tratamiento

- erradicación completa de la infección
- prevenir complicaciones del corazón y de los riñones

Tratamiento no farmacológico (de apoyo)

- una solución de agua salada puede ayudar: $\frac{1}{2}$ cucharita de sal de mesa en un vaso de agua tibia. Hacer gárgaras durante un minuto 2 veces al día.

Tratamiento farmacológico

- fenoximetilpenicilina oral cada 6 horas durante 10 días (para prevenir fiebre reumática o glomerulonefritis)
 - **niños 5 – 10 kg:** 62.5 mg
 - **niños 10 – 30 kg:** 125 mg
 - **niños de más de 30 kg:** 250 mg
 - **adultos:** 500 mg

Alternativa

Si el cumplimiento del tratamiento oral durante 10 días es difícil, inyectar una dosis única de penicilina benzatina i.m.

- **niños de menos de 30 kg:** 600 000 UI
- **niños de más de 30 kg y adultos:** 1,2 millones de UI

Para **pacientes alérgicos a la penicilina:**

- eritromicina por vía oral cada 6 horas antes de las comidas durante 10 días.
 - **niños 5 – 10 kg:** eritromicina 62,5 mg
 - **niños 10 – 15 kg:** eritromicina 125 mg
 - **niños de más de 15 kg:** eritromicina 250 mg
 - **adultos:** eritromicina 250 mg
- paracetamol oral cada 4 – 6 horas si necesario; no más de 4 dosis al día.
 - **niños 3 meses – 1 año:** 2.5 ml (120 mg/5 ml jarabe)
 - **niños 1 – 5 años:** 5 – 10 ml
 - **niños 5 – 12 años:** 1/2 – 1 comprimido (500 mg comprimido)
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 1 – 2 comprimidos

Criterios de valoración especializada o evacuación

- complicaciones supurativas (absceso retrofaríngeo o peritonsilar)
- sospecha de fiebre reumática aguda
- sospecha de glomerulonefritis aguda
- amigdalitis bacteriana recurrente (más de 3 al año)
- antecedente de fiebre reumática o enfermedad reumática cardíaca
- soplo cardíaco no diagnosticado previamente

4.03 Otitis externa

H60.9

Descripción

Inflamación del oído externo, que puede ser de uno de estos dos tipos :

Tipo	Descripción
difusa	infección generalmente causada por: <ul style="list-style-type: none"> • infecciones mixtas • dermatitis alérgica (a menudo provocada por champús o jabones) • agua contaminada, por ejemplo de piscinas, etc.
furuncular	puede ser causada por uno o más de los siguientes microorganismos: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Staphylococcus</i> • <i>Streptococcus</i> • <i>Pseudomonas aeruginosa</i> • <i>Proteus species</i> • <i>Escherichia coli</i>

Objetivos generales

- mejorar los síntomas
- eliminar la causa

Tratamiento no farmacológico

- descartar una otitis media crónica antes de iniciar tratamiento
- mantener el conducto auditivo limpio y seco
- la mayoría de los casos se recuperan con la limpieza y secado del conducto auditivo
- **no dejar** nada en el conducto auditivo
- **no poner** nada en el conducto auditivo
- **evitar** la humedad en el interior del conducto auditivo

Tratamiento farmacológico

El tratamiento de los dos tipos de otitis es diferente:

Tipo	Descripción
difusa	normalmente no requiere antibiótico solución alcohólica de ácido acético al 2% tópico, cada 6 horas durante 5 días <ul style="list-style-type: none"> • limpiar y secar el conducto auditivo • utilizar, cuando sea posible, una torunda • utilizar un trozo de gasa u otro tejido absorbente • empapar la torunda en el líquido, • escurrirla e introducirla en el conducto auditivo • si no hay torunda, instilar 2 – 3 gotas en el conducto auditivo

Tipo	Descripción
furuncular	cloxacilina oral cada 6 horas durante 5 días • niños menores de 2 años: 125 mg • niños de 2 – 10 años: 250 mg • niños mayores de 10 años y adultos: 500 mg o en pacientes alérgicos a la penicilina: eritromicina oral cada 6 horas antes de las comidas durante 5 días • niños de 5 – 10 kg: eritromicina 62,5 mg • niños de 10 – 15 kg: eritromicina 125 mg • niños de más de 15 kg y adultos: eritromicina 250 mg

Consulta especializada o evacuación

- si no hay respuesta al tratamiento en 7 días

4.04 Otitis media, aguda

H66.9

Descripción

Inflamación del oído medio caracterizado por:

- dolor
- pérdida del reflejo normal de la luz sobre el tímpano a la exploración visual
- tímpano abultado
- fiebre en la mitad de los casos
- el leve enrojecimiento del tímpano y el picor en el oído no son signos diagnósticos
- eventualmente otorrea purulenta

Objetivos del tratamiento

- curación de la infección
- prevención y manejo de las complicaciones

Tratamiento no farmacológico

- **no instilar nada** en el oído
- **evitar** mojar el interior del oído

Tratamiento farmacológico

- **amoxicilina** oral cada 8 horas durante 5 días
 - **niños de menos de 10 kg:** 62,5 mg
 - **niños 10 – 20 kg:** 125 mg
 - **niños de más de 20 kg y adultos:** 250 mg
- para **pacientes alérgicos a la penicilina:**
 - trimetoprim/sulfametoxazol (co-trimoxazol) oral cada 12 horas durante 5 días
 - **niños 2 – 5 meses:** 2,5 ml (40/200 mg/5 ml solución)
 - **niños 6 meses – 5 años:** 5 ml
 - **niños 5 – 12 años:** 10 ml o 1 comprimido (80/400 mg)
 - **niños más de 12 años y adultos:** 2 comprimidos (80/400 mg)
 - paracetamol oral cada 4 – 6 horas si es necesario hasta una máximo de 4 dosis al día
 - **niños 3 meses – 1 año:** 2.5 ml (120 mg/5 ml jarabe)
 - **niños 1 – 5 años:** 5 – 10 ml
 - **niños 5 – 12 años:** 1/2 – 1 comprimido (500 mg comprimido)
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 1 – 2 comprimidos

Criterios de valoración especializada o evacuación

- en caso de perforación del tímpano
- si no hay mejoría después de 5 días de tratamiento
- si no se alivia el dolor
- tímpano abultado sin mejoría después de 24 horas
- evidencia de complicaciones

4.05 Otitis media, crónica supurativa

H66.3

Descripción

Supuración del oído durante más de 2 semanas.

- si el tímpano está perforado durante 2 semanas o más, normalmente aparece una infección secundaria con múltiples organismos causantes
- la infección por microorganismos múltiples reduce la efectividad del tratamiento antibiótico y puede ser necesario referir el paciente
- TB puede ser causa de otitis media supurativa crónica
- si hay dolor sospeche otra enfermedad o complicación

Nota

- la otitis media supurativa crónica solamente puede curarse si se seca
- secar el oído supone un esfuerzo de tiempo, pero es la medida más eficaz del tratamiento

Objetivos del tratamiento

- mantener el oído seco
- curar la infección
- prevenir la pérdida de audición
- prevenir mastoiditis y complicaciones relacionadas

Tratamiento no farmacológico

- limpiar para secar es la medida más importante del tratamiento y debe enseñarse a hacerlo a la persona que cuida al niño, o al propio paciente, si tiene suficiente edad para ello
- hacer una torunda con un pedazo de algodón limpio e impregnarla de ácido acético al 1% o de ClNa al 0,9%
- introducirla con precaución en el oído del niño
- mantenerla 1 minuto
- retirarla y sustituirla por una mecha de algodón limpia y seca
- observe como procede el paciente o la persona que cuida el niño hasta que el algodón esté seco al sacarlo
- secar el oído así en casa por lo menos 4 veces al día hasta que el oído quede seco
- si hay hemorragia, suspender temporalmente el secado
- **no** dejar nada en el oído
- **no** instilar nada en el oído
- **evitar** que se moje el interior del oído

Criterios de valoración especializada o evacuación

- hinchazón dolorosa detrás del oído (peligro de mastoiditis)
- si no hay mejoría después de 4 semanas de tratamiento

4.06 Sinusitis, aguda

J01.9

Descripción

Inflamación de uno o varios senos paranasales, generalmente después de una rinitis viral o una rinitis alérgica.

- la sinusitis bacteriana se caracteriza por:
 - secreción nasal purulenta (continúa o intermitente)
 - dolor y sensibilidad en uno o más senos
 - obstrucción nasal
 - secreción post-nasal
 - fiebre (ocasionalmente)

Tratamiento no medicamentoso

- la inhalación de vapor (vahos) puede ser eficaz para fluidificar y remover las secreciones que bloquean la nariz

Tratamiento medicamentoso

- amoxicilina por vía oral cada 8 horas por 5 días
 - **niños de menos de 10 kg:** 62,5 mg
 - **niños 10 – 20 kg:** 125 mg
 - **niños de más de 20 kg y adultos:** 250 mg

Para pacientes alérgicos a la penicilina:

- trimetoprim/sulfametoxazol por vía oral cada 12 horas , durante 5 días
 - **niños 2 – 5 meses:** 2,5 ml (40/200 mg/5 ml solución)
 - **niños 6 meses – 5 años:** 5 ml
 - **niños 5 – 12 años:** 10 ml o 1 comprimido (80/400 mg)
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 2 comprimidos (80/400 mg)
- utilizar gotas nasales de ClNa al 0.9% frecuentemente y en abundante cantidad
- paracetamol por vía oral cada 4 – 6 horas si necesario hasta un máximo de 4 dosis al día
 - **niños 3 meses – 1 año:** 2,5 ml (120 mg/5 ml jarabe)
 - **niños 1 – 5 años:** 5 – 10 ml.
 - **niños 5 – 12 años:** 1/2 – 1 comprimido (500 mg comprimido)
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 1 – 2 comprimidos
- gotas nasales de oximetazolina, 2 gotas en cada orificio nasal cada 6 – 8 horas, durante no más de 5 días de forma continua
 - **niños:** 0.025%
 - **adultos:** 0.05%

Criterios de valoración especializada o evacuación

- si hay un foco dental, por ejemplo un absceso dental apical causando una sinusitis maxilar
- complicaciones, por ejemplo hinchazón periorbital
- fiebre de más de 48 horas de duración
- poca mejoría después de 5 días

