

# 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)

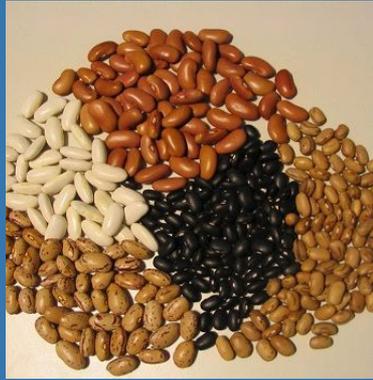
Obstrucción laríngea aguda que requiera de una traqueotomía

Fractura de hueso temporal con o sin compromiso del oído

Hematoma del tabique o de la oreja.

Hemorragias postoperatorias

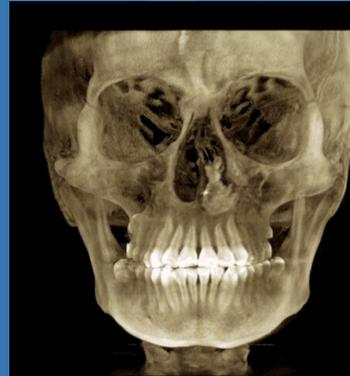
# CUERPOS EXTRAÑOS EN NARIZ



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.

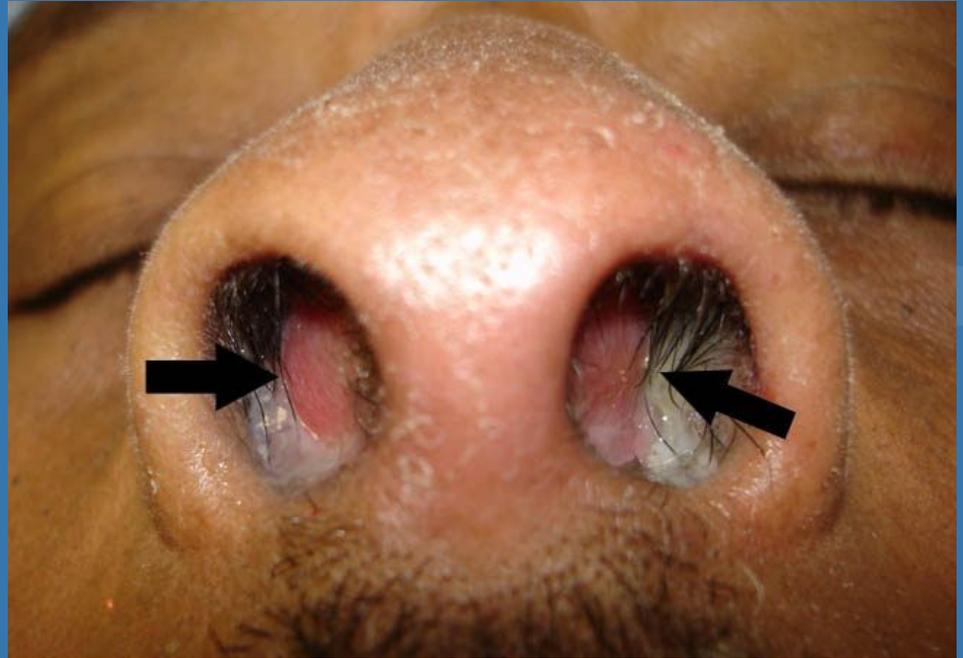


# HEMATOMA DEL TABIQUE

A raíz de un traumatismo nasal.

Se localiza entre el cartílago y su mucopericondrio.

Puede ser uni o bilateral.



# CUIDADO!!!

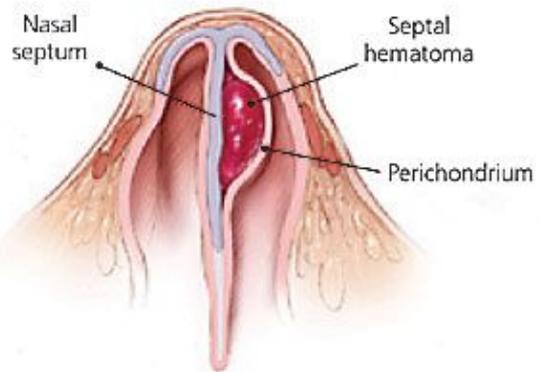
En 24 hs de instalado... Necrosis!

¡Drenar tempranamente!

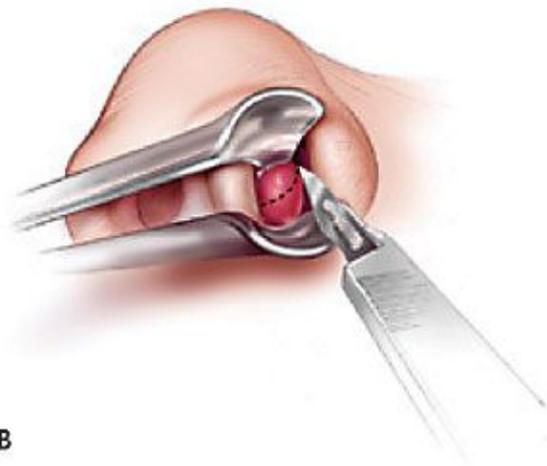
Incisión amplia de la mucosa y mucoperiostio.

Taponamiento anterior compresivo por 72 hs

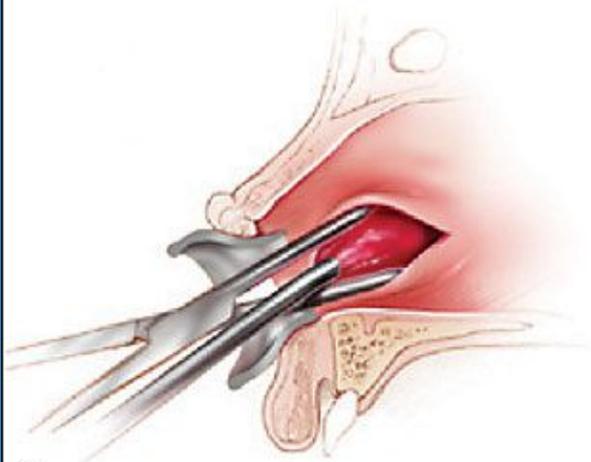




A



B



C



D

# EPISTAXIS

## DESENCADENANTES

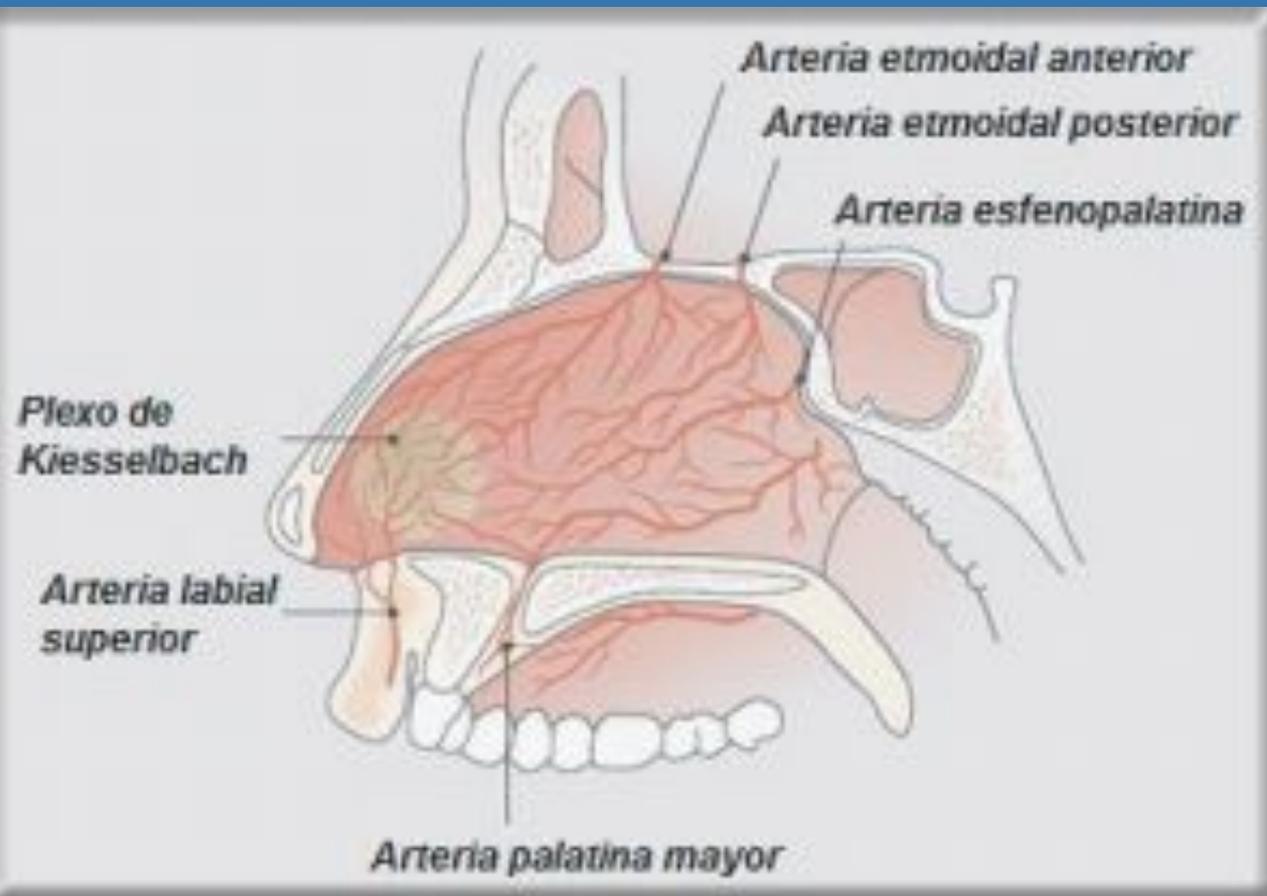
- ° Locales
- ° Sistémicos
- ° Traumática
- ° Atraumática.

## 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?



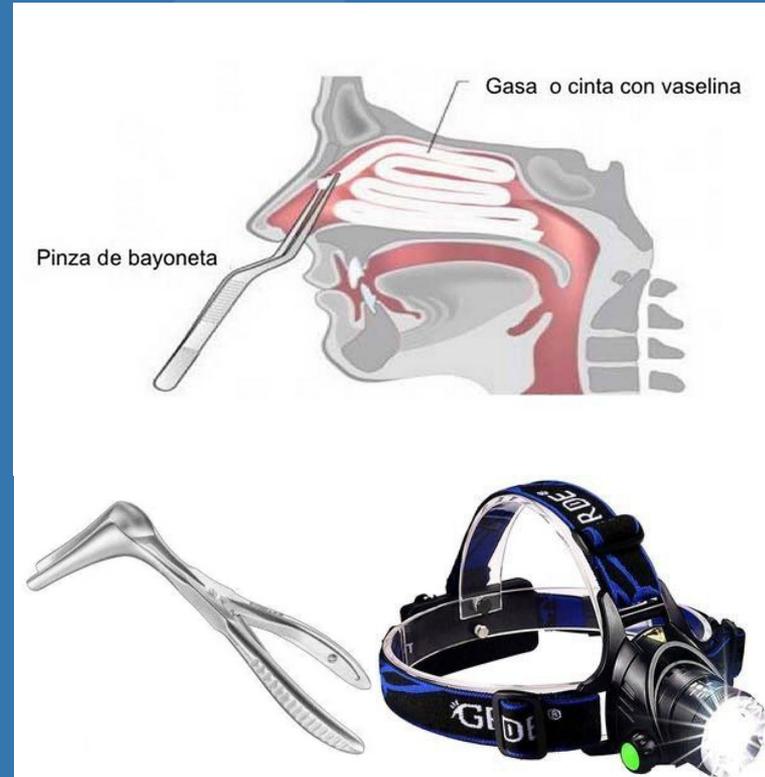
# EPISTAXIS ANTERIOR QUE NO CEDE...

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

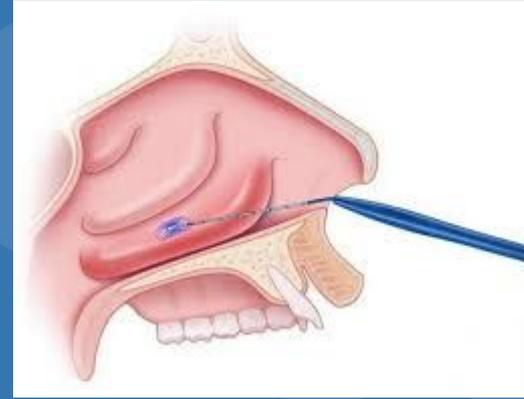
RX CAVUM... TUMORES?

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

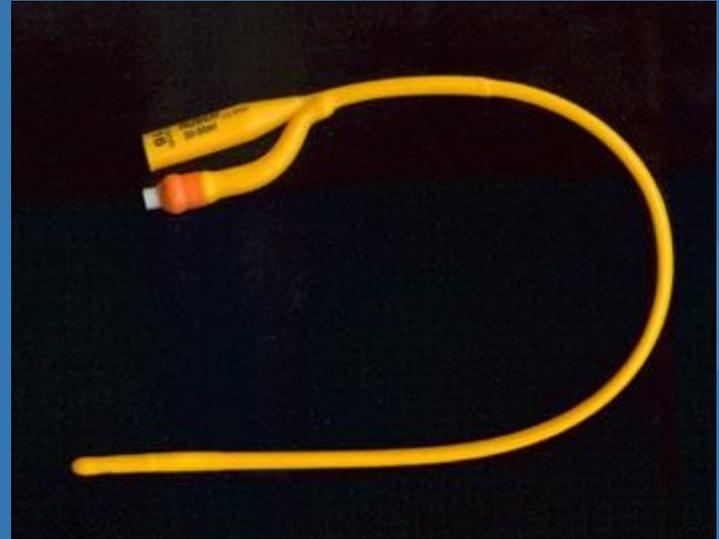
Anestesia.

Sonda Foley o con gasas.

Gasa furacinada anterior.

Internación.

Analgesicos, dieta blanda y  
ATB



# TÉCNICA CON Sonda FOLEY

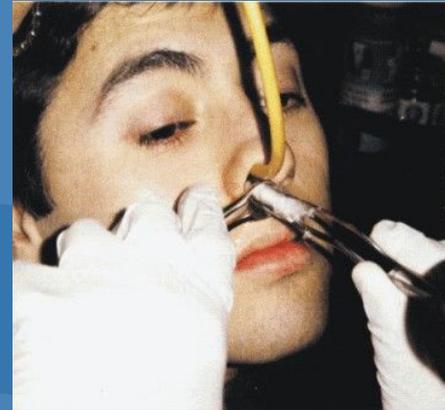
Introducir la sonda por la fosa nasal afectada hasta la aparición detrás del velo del paladar.

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!

