

□ Otitis Infantiles: Causas, Diagnóstico y Tratamiento

Las **otitis** son una de las causas más frecuentes de consulta en la infancia. Se trata de infecciones o inflamaciones del oído, que pueden afectar al oído externo, medio o interno, siendo la **otitis media aguda y la otitis serosa** las más comunes en niños.

□ Tipos de otitis más frecuentes en niños

1. Otitis media aguda (OMA)

- **Causa:** infecciones virales o bacterianas, frecuentemente tras un resfriado.
- **Síntomas:** dolor de oído intenso, fiebre, irritabilidad, llanto, dificultad para dormir. En algunos casos puede supurar el oído.
- **Tratamiento médico:**
 - Analgésicos y antipiréticos.
 - Antibióticos en casos seleccionados (menores de 2 años, fiebre alta, supuración persistente).
 - Seguimiento clínico para confirmar resolución.

2. Otitis media con efusión (OME) u otitis serosa

- **Causa:** acumulación de líquido en el oído medio sin infección activa, habitualmente tras una OMA o por disfunción de la trompa de Eustaquio.
- **Síntomas:** pérdida auditiva leve, habla apagada, retraso en el lenguaje, falta de atención. No suele haber dolor ni fiebre.
- **Tratamiento médico:**
 - Observación durante 2-3 meses, ya que muchas se resuelven espontáneamente.
 - Tratamiento con mucolíticos, corticoides tópicos nasales o antihistamínicos si hay alergia.
 - Valoración audiológica periódica.

□ Tratamiento quirúrgico (en casos seleccionados)

Cuando la otitis serosa es persistente (más de 3 meses), bilateral o afecta al desarrollo del lenguaje, puede ser necesaria una intervención quirúrgica:

- **Colocación de drenajes transtimpánicos (tubos de ventilación):**
Se realiza mediante una pequeña incisión en el tímpano para colocar un tubito que permite ventilar el oído medio y drenar el líquido acumulado. Es una intervención sencilla, ambulatoria y muy efectiva.
- **Adenoidectomía (extirpación de vegetaciones):**
Indicada en casos de otitis recurrentes asociadas a hipertrofia adenoidea que obstruye la trompa de Eustaquio. A menudo se realiza junto con la colocación de drenajes.





☐ **Hipertrofia de Vegetaciones Adenoides: Causas y Tratamientos**

La **hipertrofia de vegetaciones adenoides** —comúnmente conocida como “vegetaciones”— es una causa frecuente de problemas respiratorios, infecciones recurrentes y trastornos auditivos en la infancia. Se trata del crecimiento excesivo del tejido adenoides, localizado en la parte posterior de la nariz, detrás del paladar, en una zona llamada rinofaringe.

☐ **¿Por qué se produce la hipertrofia adenoidea?**

Las vegetaciones adenoides forman parte del sistema inmunitario y ayudan a proteger al organismo frente a infecciones en los primeros años de vida. Sin embargo, pueden aumentar de tamaño debido a:

- Infecciones respiratorias repetidas (víricas o bacterianas).
- Exposición continua a alérgenos o irritantes.
- Predisposición genética o constitucional.
- Alteraciones en el desarrollo del sistema inmunológico.

En algunos niños, este aumento de tamaño persiste y provoca obstrucción de las vías respiratorias superiores y otros problemas.

□ **Síntomas frecuentes**

- Respiración bucal constante.
- Ronquidos y apneas del sueño (pausas en la respiración).
- Voz nasal o gangosa.
- Infecciones frecuentes de oído (otitis media) y nariz (rinosinusitis).
- Secreción nasal persistente.
- Retraso en el crecimiento o alteraciones en el rendimiento escolar por trastornos del sueño.

□ **Tratamiento médico**

El tratamiento inicial suele ser conservador, especialmente si los síntomas son leves o intermitentes:

- **Lavados nasales con suero fisiológico o agua de mar.**
- **Corticoides intranasales:** ayudan a reducir la inflamación adenoidea.
- **Tratamiento de alergias respiratorias**, si están presentes.
- **Antibióticos en caso de infecciones bacterianas agudas.**

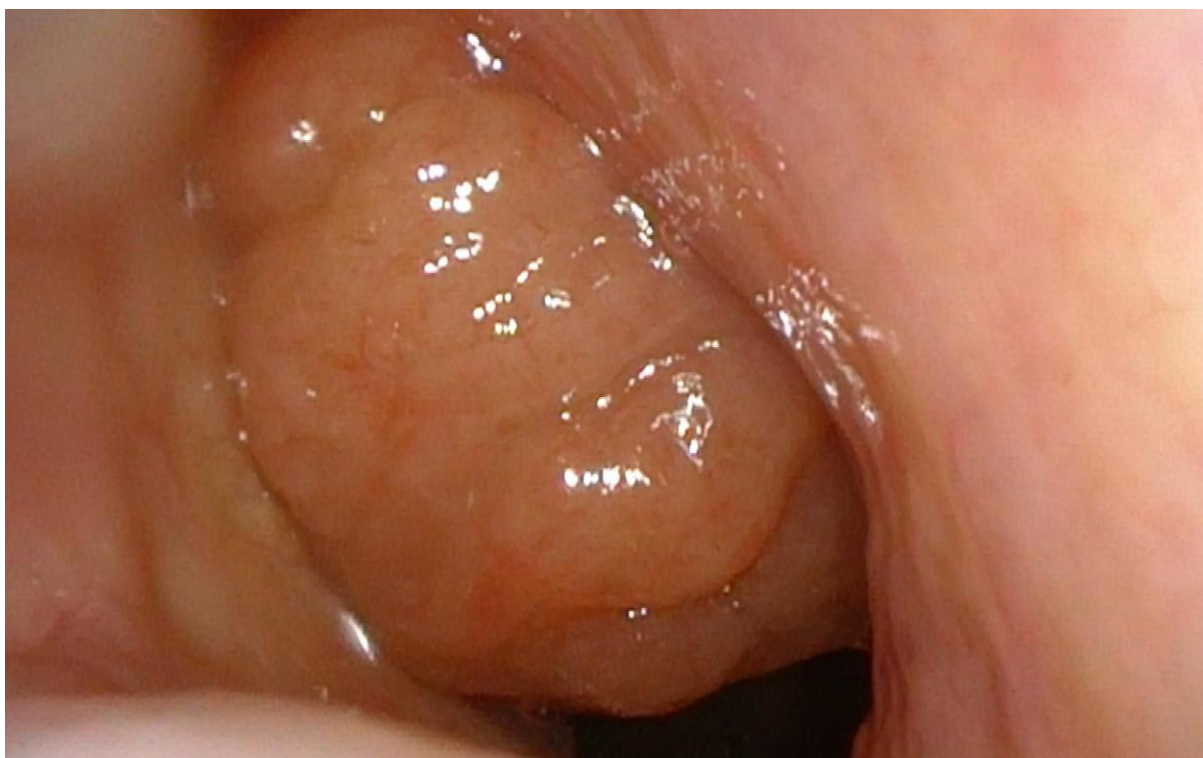
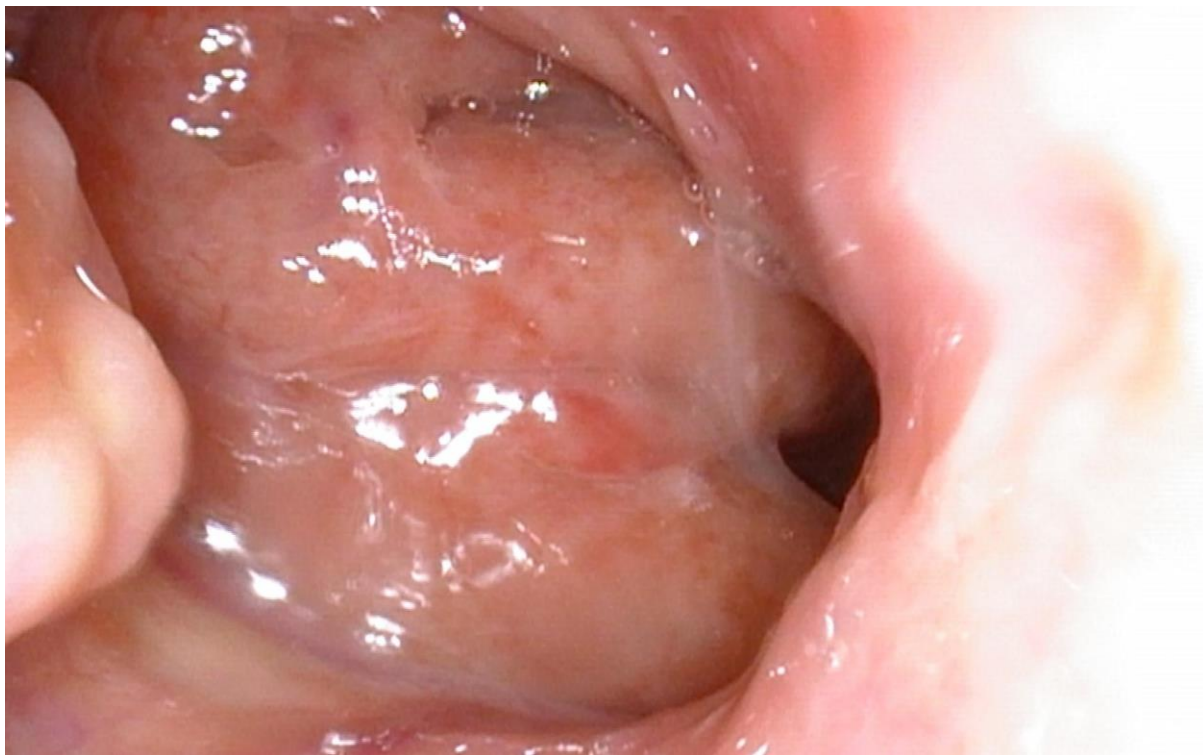
El seguimiento clínico y audiológico es fundamental para valorar la evolución y prevenir complicaciones.

□ **Tratamiento quirúrgico: adenoidectomía**

La **adenoidectomía** (extirpación de vegetaciones) está indicada cuando:

- La obstrucción respiratoria es severa o persistente.
- Hay ronquidos intensos o síndrome de apnea del sueño.
- Existen otitis medias recurrentes u otitis serosa crónica.
- La hipertrofia adenoidea se asocia a retrasos en el lenguaje o el desarrollo.

Es una intervención ambulatoria, segura y bien tolerada, que mejora significativamente la calidad de vida del niño. En muchos casos, se realiza junto con la colocación de drenajes transtimpánicos si hay afectación auditiva.



□ **Hipertrofia de Amígdalas: Síntomas y Tratamientos en Niños y Adultos**

Las **amígdalas** son estructuras de tejido linfático situadas a ambos lados de la garganta, que forman parte del sistema inmunológico. Su función es ayudar a defender al organismo frente a infecciones, especialmente en los primeros años de vida. Sin embargo, cuando estas aumentan de tamaño de forma excesiva, hablamos de **hipertrofia amigdalar**, una condición que puede afectar tanto a niños como a adultos y que puede provocar síntomas importantes.

□□□ **¿Qué causa la hipertrofia amigdalar?**

- Estímulo inmunológico repetido por infecciones respiratorias o amigdalitis.
 - Alergias respiratorias crónicas.
 - Predisposición genética o constitucional.
 - Infecciones bacterianas mal resueltas (como amigdalitis por estreptococo).
 - En adultos, también puede relacionarse con infecciones crónicas o tabaquismo.
-

□ **Síntomas comunes**

En niños:

- Ronquidos intensos y respiración bucal durante el sueño.
- Pausas respiratorias (apneas del sueño).
- Voz gangosa o apagada.
- Dificultad para tragar (disfagia).
- Infecciones recurrentes de garganta (amigdalitis).
- Alteraciones del crecimiento o del rendimiento escolar por falta de descanso.

En adultos:

- Ronquido y apnea obstructiva del sueño.

- Sensación de cuerpo extraño en la garganta.
 - Halitosis (mal aliento persistente).
 - Dolor crónico o recurrente de garganta.
 - Dificultad para tragar sólidos.
-

□ **Tratamiento médico (conservador)**

Se aplica en casos leves o cuando se busca reducir la inflamación antes de considerar cirugía:

- **Antiinflamatorios y analgésicos.**
- **Lavados nasofaríngeos y gargarismos.**
- **Corticoides orales o tópicos en tratamientos breves.**
- **Antibióticos** (cuando hay infección bacteriana aguda).
- **Tratamiento de alergias** si están implicadas.

En algunos casos, se puede hacer seguimiento a largo plazo si los síntomas son tolerables.

□ **Tratamiento quirúrgico: Amigdalectomía**

La **amigdalectomía** (extirpación de las amígdalas) está indicada cuando:

- Hay **amigdalitis recurrentes** (más de 5-6 episodios al año durante 2 o más años).
- Existe **síndrome de apnea obstructiva del sueño** con hipertrofia importante.
- Hay **dificultad respiratoria o para tragar** debido al tamaño de las amígdalas.
- En adultos, cuando hay **mal aliento crónico, caseum** o molestias persistentes sin causa infecciosa clara.

Se trata de una intervención segura, habitual y eficaz, que puede realizarse sola o asociada a la **adenoidectomía** (si también hay hipertrofia de vegetaciones), especialmente en niños.



Epistaxis y hemorragias nasales:

