

Tómese unos minutos para revisar sus conocimientos sobre...

AUTOEVALUACIÓN

Cuidado del paciente con alteraciones

LOLA ANDREU PERIZ y ENRIQUETA FORCE SANMARTIN

Profesoras titulares de Enfermería Medicoquirúrgica • Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica • Escuela de Enfermería • Universidad de Barcelona • Barcelona.

Compruebe sus conocimientos sobre la atención de enfermería que deben recibir este tipo de pacientes.

1. En la prueba de Weber el diapasón se coloca:

- a. En la línea media de la cabeza o en la frente del paciente.
- b. Apoyado sobre el hueso mastoides.
- c. Alternativamente, el mango sobre el hueso mastoides y la horquilla en la entrada del conducto auditivo externo.
- d. En el conducto auditivo externo.

2. ¿Qué es el colesteatoma?

- a. Pequeña protusión ósea dura en el canal auditivo.
- b. Aparición de líquido en el oído medio sin evidencia de infección.
- c. Formación de epitelio escamoso queratinizado en el oído medio.
- d. Perforación del tímpano.

3. ¿Qué se entiende por miringoplastia?

- a. Incisión de la membrana timpánica.
- b. Reconstrucción quirúrgica de los huesos del oído medio.
- c. Reconstrucción quirúrgica de una fractura del hueso temporal.
- d. Reparación reconstructiva de la membrana timpánica.

4. Un síntoma precoz del neurinoma acústico es:

- a. Otorrea.
- b. Vértigo y acúfenos.
- c. Tinnitus e hipoacusia.
- d. Otagia.

5. ¿Cuál es la complicación más frecuente en una otitis media aguda?

- a. Disfunción vestibular.
- b. Hipoacusia.
- c. Parálisis facial.
- d. Perforación de la membrana timpánica.

6. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas esperaría encontrar en una crisis de vértigo?

- a. Síntomas vegetativos.
- b. Hipoacusia.
- c. Nistagmos.
- d. Todas son correctas.

7. Los efectos nocivos del ruido sobre el organismo aparecen cuando se superan los:

- a. 35 decibelios.
- b. 45 decibelios.
- c. 60 decibelios.
- d. 85 decibelios.

8. La laringoscopia indirecta:

- a. Se realiza con el paciente sentado.
- b. Se practica con un laringoscopio.
- c. Se realiza con el paciente sometido a anestesia general.
- d. Permite realizar intervenciones de microcirugía laríngea.

9. En el adulto, el seno paranasal que se daña con más frecuencia es el:

- a. Etmoides.
- b. Maxilar.
- c. Frontal.
- d. Esfenoidal.

10. ¿Cuál de los siguientes fármacos no tiene la ototoxicidad como efecto secundario?

- a. Rifampicina.
- b. Estreptomina.
- c. Gentamicina.
- d. Tobramicina.

11. La Sra. Juana M. de 56 años de edad acude al servicio de urgencias con una epistaxis abundante que no ha podido cortar en su domicilio. ¿Qué preguntas se deberían hacer a la paciente para determinar la causa probable de la hemorragia?

- a. Si presenta episodios de hipotensión con frecuencia.
- b. Si padece diabetes tipo 2.
- c. Qué medicamentos toma regularmente.
- d. Si ha sufrido algún proceso amigdalar recientemente.

12. ¿Cuál debería ser la actuación prioritaria ante esta situación que presenta la Sra. Juana?

- a. Determinar el estado hemodinámico.
- b. Localizar el punto de sangrado.
- c. Realizar un taponamiento anterior.
- d. Realizar un taponamiento posterior.

IIACCIÓN

otorrinolaringológicas

13. A la Sra. Juana se le ha practicado un taponamiento anterior para controlar la epistaxis que presentaba, ¿sobre qué síntoma de alarma debemos advertir a la paciente?

- a. Heces alquitranadas.
- b. Sequedad de boca.
- c. Fiebre.
- d. Cefalea.

14. A un paciente que ha sido intervenido de pólipos nasosinuales y se le han retirado los taponamientos, se le debe recomendar:

- a. Aumentar la ingesta de líquidos.
- b. Realizar lavados nasales con suero fisiológico.
- c. Extremar la higiene de la cavidad oral.
- d. Que no se suene la nariz durante una semana.

15. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la maniobra de Heimlich es correcta?

- a. Se utiliza para extraer un cuerpo extraño que obstruye parcialmente la vía aérea.
- b. Si el paciente está consciente se debe estirar en el suelo antes de iniciar la maniobra.
- c. Ejercer una presión lenta, fuerte y continuada sobre el diafragma del paciente.
- d. La presión realizada en esta maniobra debe levantar el diafragma y forzar la entrada de aire en los pulmones.

16. ¿Qué afirmación sobre la laringitis aguda no es correcta?

- a. La laringitis es la causa más frecuente de obstrucción de la vía aérea en la infancia.
- b. Es aconsejable administrar antibióticos, ya que su origen suele ser bacteriano.
- c. Suele ser un proceso benigno que responde favorablemente al reposo de la voz, la humidificación y la hidratación.
- d. Sus síntomas más frecuentes son la disfonía y la "tos perruna".

17. Para realizar una aspiración de secreciones a través de una traqueotomía, se debe tener en cuenta que:

- a. La presión de la aspiración debe oscilar entre 100-160 mmHg.
- b. Se aspirará la orofaringe antes de la aspiración traqueal, si es necesario.
- c. El tiempo de aspiración no debe superar los 30 segundos.
- d. Se debe introducir la sonda sin ejercer aspiración y retirarla aspirando y realizando movimientos rotatorios.

18. El Sr. Pedro, de 60 años de edad, acude al centro de salud con un cuadro gripal. Durante la entrevista refiere que fuma 20 cigarrillos al día y que consume moderadamente alcohol. Desde hace dos meses tiene ronquera y una tos persistente, que en la última semana se ha acompañado de expectoración, dificultad para respirar, odinofagia, fiebre y dolor muscular. ¿Cuál de estos síntomas es propio de un cáncer de laringe?

- a. Disfonía.
- b. Odinofagia.
- c. Disnea.
- d. Tos productiva.

19. Al Sr. Pedro le han diagnosticado un tumor de laringe glótico, limitado a las cuerdas vocales. ¿Qué tipo de intervención quirúrgica crees que le realizarán a este paciente?

- a. Laringectomía parcial.
- b. Hemilaringectomía.
- c. Laringectomía total.
- d. Laringectomía total más vaciamiento cervical.

20. La laringectomía total implica la pérdida permanente de la voz y cambios en las vías respiratorias. ¿Qué técnica puede utilizar el paciente laringectomizado para comunicarse?

- a. Erigimofonía.
- b. Fístula fonatoria traqueo-esofágica.
- c. Laringe electrónica.
- d. Todas las anteriores.



RESPUESTAS

1. a. La prueba de Weber, junto con la de Rinne, se utilizan para diferenciar entre pérdidas de conducción y pérdidas neurosensoriales cuando existe un déficit auditivo. En la prueba de Weber, se coloca el diapasón en la línea media de la cabeza o en la frente del paciente. Cuando la audición es normal, la sensación auditiva debe ser idéntica en ambos oídos. En el caso de que exista una pérdida conductiva en un oído, el sonido se aprecia mejor en el oído afectado, porque la obstrucción filtra el ruido ambiental. Por el contrario, si la pérdida es neurosensorial, el sonido se percibe mejor en el oído sano. En la prueba de Rinne el diapasón se coloca, alternativamente, el mango sobre el hueso mastoideo y la horquilla en la entrada del conducto auditivo externo.

2. c. El colesteatoma es una formación de epitelio escamoso queratinizado (piel) en el oído medio. Suele producirse por retracción o perforación timpánica. Se diagnostica mediante otoscopia, cuando se aprecia una perforación timpánica con costras o escamas blanquecinas en el oído medio.

3. d. La miringoplastia o timpanoplastia es la reparación reconstructiva de la membrana timpánica. En general, se realiza para prevenir infecciones provocadas por la entrada de agua en el oído medio o para mejorar la audición. Aunque existen diferentes técnicas quirúrgicas, siempre se coloca un injerto de tejido del músculo temporal o del oído externo para permitir la cicatrización.

4. c. El neurinoma acústico es un tumor que se localiza en la porción vestibular del nervio, en el conducto auditivo interno. Se manifiesta entre los 30-40 años, y es más frecuente en las mujeres. Los síntomas más tempranos son los tinnitus y la hipoacusia progresiva y unilateral (en un 25% aparece como hipoacusia súbita). Posteriormente pueden aparecer otras manifestaciones como vértigo o alteraciones del equilibrio.

5. b. La complicación más frecuente es la hipoacusia, que suele ser de transmisión y temporal. En casos graves, puede producirse una hipoacusia neurosensorial irreversible. Después de la hipoacusia, la complicación más frecuente es la perforación de la membrana timpánica.

6. d. Las crisis de vértigo se caracterizan por mareos y otros síntomas vegetativos intensos y, en algunos casos, pueden acompañarse de hipoacusia y acúfenos. El nistagmo es un síntoma del vértigo y permite diferenciar entre el vértigo central o periférico.

7. d. Los efectos nocivos del ruido se producen cuando se superan los 85 decibelios. Los ruidos propios de la vida cotidiana oscilan entre los 35 y 85 decibelios, por debajo de los 45 decibelios el ruido se considera normal, pero a partir de los 55 decibelios muchas personas opinan que el ruido es molesto. En una discoteca el ruido puede alcanzar los 120 decibelios y en una calle con tránsito intenso puede llegar a 90 decibelios. Se considera que en España el 40% de las sorderas son debidas a una exposición excesiva y prolongada a los ruidos cotidianos.

8. a. La laringoscopia indirecta es la forma más sencilla e incruenta de explorar la laringe. Se realiza con el paciente sentado, con la boca abierta se estira la lengua hacia afuera y se visualiza la laringe mediante un espejo laringeo. Puede recurrirse a la anestesia tópica si el paciente presenta náuseas o no tolera la exploración.

9. b. En los adultos, el seno paranasal que se daña con mayor frecuencia es el maxilar, mientras que en los niños es el etmoidal. La clínica de la sinusitis suele presentarse en forma de cefaleas, rinorrea, pérdida o alteración del olfato y dolores punzantes que se relacionan con el seno afectado: en la mejilla, en el caso de la sinusitis del seno maxilar; en la frente, en la del seno frontal; en el ángulo interno de la órbita, en la del seno etmoidal y en la región temporal, occipital y retroorbitaria en la del seno esfenoidal.

10. a. Muchos antibióticos, y especialmente los aminoglucósidos, tienen como efecto secundario la ototoxicidad, tanto coclear como vestibular. Suele ser leve, pero a menudo es irreversible y acumulativa. La administración de estos medicamentos tiene más riesgo de ototoxicidad en pacientes mayores, con deterioro de la función renal o hepática.

11. c. Aunque muchas epistaxis aparecen sin causa local o sistémica evidente, existen ciertos factores que favorecen su aparición como la rinitis, la exposición a ambientes secos o la hipertensión arterial. La toma de fármacos con actividad antiagregante plaquetaria, como la aspirina o el tratamiento crónico con anticoagulantes orales, puede favorecer también las hemorragias, incluidas las epistaxis.

12. a. Lo primero que hay que valorar en un paciente con una hemorragia, sea cual sea su origen, es la repercusión hemodinámica de la misma. A continuación, es necesario realizar una exploración de las fosas nasales con el fin de determinar la zona por donde sangra. En puntos sangrantes muy localizados puede procederse a la cauterización del mismo. Si la zona que sangra es más extensa o no se localiza, puede ser necesario colocar un taponamiento anterior o posterior.

13. c. El taponamiento es un cuerpo extraño que dificulta la ventilación de las vías aéreas superiores, provoca sequedad de boca y, en ocasiones, cefalea. Implica un riesgo de infección, por lo que se debe mantener, como máximo, 5-6 días y es necesaria la administración de antibióticos de forma profiláctica. Si aparece fiebre, alteraciones visuales o cefalea muy intensa debe retirarse de inmediato. Si la hemorragia ha sido considerable es posible que se haya deglutido sangre, por lo que la presencia de restos de sangre digerida en las heces puede considerarse normal.

14. b. Tras la cirugía de la nariz y los senos paranasales suele dejarse un taponamiento durante varios días. Cuando se retira, se recomienda al paciente que realice lavados nasales con suero fisiológico dos veces al día, a fin de eliminar residuos, coágulos y secreciones. Las medidas generales de higiene de la cavidad orofaríngea incluyen la higiene correcta de la cavidad oral, una buena hidratación y procurar evitar los ambientes muy fríos. Sonarse la nariz puede ser doloroso después de la cirugía y hay que intentar no realizarlo durante las primeras 48 horas tras la retirada del taponamiento, ya que la mucosa está muy irritada.

15. d. La maniobra de Heimlich en personas conscientes consiste en situarse detrás del sujeto, colocar ambos brazos alrededor de la cintura y ejercer presión con el puño hacia adentro y arriba, con compresiones rápidas, fuertes y discontinuas, a fin de levantar el diafragma, forzar la entrada de aire hacia los pulmones y provocar una potente "tos artificial" que expulse el cuerpo extraño. Esta maniobra sólo está indicada cuando existe una obstrucción total de la vía aérea, mientras que si la obstrucción es parcial se debe estimular al paciente para que tosa y expulse el cuerpo extraño.

16. b. La laringitis aguda suele ser un proceso benigno, que provoca tos y disfonía; y habitualmente no requiere más medidas que el reposo de la voz y la humidificación, aunque la laringitis aguda es la causa más frecuente de obstrucción de la vía aérea superior en los niños y representa casi el 20% de las urgencias respiratorias pediátricas.

17. d. La aspiración traqueal es una técnica que debe realizarse en condiciones de asepsia, aplicando la aspiración durante un máximo de 10-15 segundos, ya que pueden surgir hipoxia y arritmias. Si existen muchas secreciones se repite el procedimiento al cabo de pocos minutos. Aunque el aspirador debe tener la potencia necesaria para arrastrar las secreciones, la aspiración no debe sobrepasar los 120 mm Hg para no lesionar la mucosa. Si se deben aspirar secreciones orofaríngeas, se

realizará después de la aspiración traqueal, debido a la contaminación de la cavidad oral.

18. a. La disfonía es un síntoma precoz en el paciente con cáncer en el área glótica, ya que el tumor dificulta la acción de las cuerdas vocales durante el habla. Todo paciente con factores de riesgo (hombre, consumo de tabaco y alcohol) que presente disfonía durante más de dos semanas, debe someterse a una exploración para descartar un cáncer de laringe. La dificultad para respirar y deglutir o la tos suelen ser síntomas tardíos, por lo cual es probable que las otras manifestaciones que presenta el enfermo se deban al cuadro global.

19. a. En etapas tempranas del cáncer del área glótica se suelen realizar laringectomías parciales, en las que se extrae una porción de la laringe junto con el tumor y la cuerda vocal afectada, y se mantienen el resto de las estructuras. Después de la operación el paciente no tendrá dificultades para respirar o deglutir, pero es posible que cambie su tono de voz. Otras alternativas quirúrgicas, cuando la neoplasia está en estados más avanzados, son la hemilaringectomía y la laringectomía total con o sin vaciamiento cervical.

20. d. Existen diferentes alternativas para que el paciente pueda comunicarse después de la extirpación de la laringe, y debe escogerse la más adecuada según sus habilidades y características. En la erigmofofona o habla esofágica el paciente aprende a deglutir el aire y a eructarlo, lo que genera la vibración del segmento esofágico de la faringe. En la fístula fonatoria se coloca una prótesis valvular (permite el paso del aire de la tráquea al esófago) que el paciente tapa con la mano para hablar. La laringe electrónica es un instrumento electrónico que el paciente apoya en la región submaxilar y así genera una vibración que proyecta el sonido a la cavidad oral. [ae](#)

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Gamboa J, González R, Cobeta M. Patología oncológica de cabeza y cuello. *Medicine* 2001;8(55):2955-66.
2. Gómez D, O'Connor C, García MT, García E. Guía básica del estudio de la otorrinolaringología. Madrid: Diaz de Santos, 2000.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Enfermería medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. 9.ª ed. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 2002.
4. Tomás M, García-Polo J, Til G. Manual de urgencias en otorrinolaringología. Barcelona: Edika Med, 2001.



Correspondencia:

Dolores Andres Periz
C/ Feixa Llarga, s/n. 08907 Hospitalet de Llobregat.
Barcelona
Correo electrónico: dandreu@bell.uib.es