



URGÊNCIAS EM ORL

1- OTOLOGIA

1.1- Orelha externa

Corpo estranho

Rolha de cerúmen

Otites externas / Complicações

Pericondrites

Traumatismos

1.2- Orelha média

Otite média aguda / Complicações

Traumatismos (timpânico e outros)

Mastoidite aguda

1.3- Orelha interna

Surdez súbita

Trauma acústico

Traumatismo do osso temporal

Fístula otoliquórica

Paralisia facial periférica

Crise vertiginosa

2- RINOLOGIA

Rinossinusite aguda / Complicações

Corpo estranho

Epistaxe

Fratura nasal

Hematoma e abscesso nasal

Fístula rinoliquórica

Atresia coanal congênita

3- BUCOFARINGOLOGIA

Faringotonsilites agudas

Abscesso periamigdaliano

Hemorragia pós amigdalectomia

4- LARINGOLOGIA

Laringites agudas

Corpos estranhos

Traqueostomia

Imagens particulares e
de livros e artigos de
vários autores.

Décio Gomes de Souza
www.dgsotorrinolaringologia.med.br



ANTIBIOTICOTERAPIA EM ORL

OMA

- instalação aguda
 - presença de efusão na OM
 - abaulamento da MT
 - < da mobilidade da MT
 - nível hidroaéreo
 - otorréia
 - sinais e sintomas de inflamação da OM
-
- antibioticoterapia se sintomas graves ou diagnóstico de certeza
 - < 6m antibioticoterapia mesmo se diagnóstico incerto
 - 6m a 2a não grave E diagnóstico incerto pode aguardar 48-72 hs
 - > 2a não grave OU diagnóstico incerto pode aguardar 48-72 hs
 - antibioticoterapia se sintomas persistirem ou piorarem

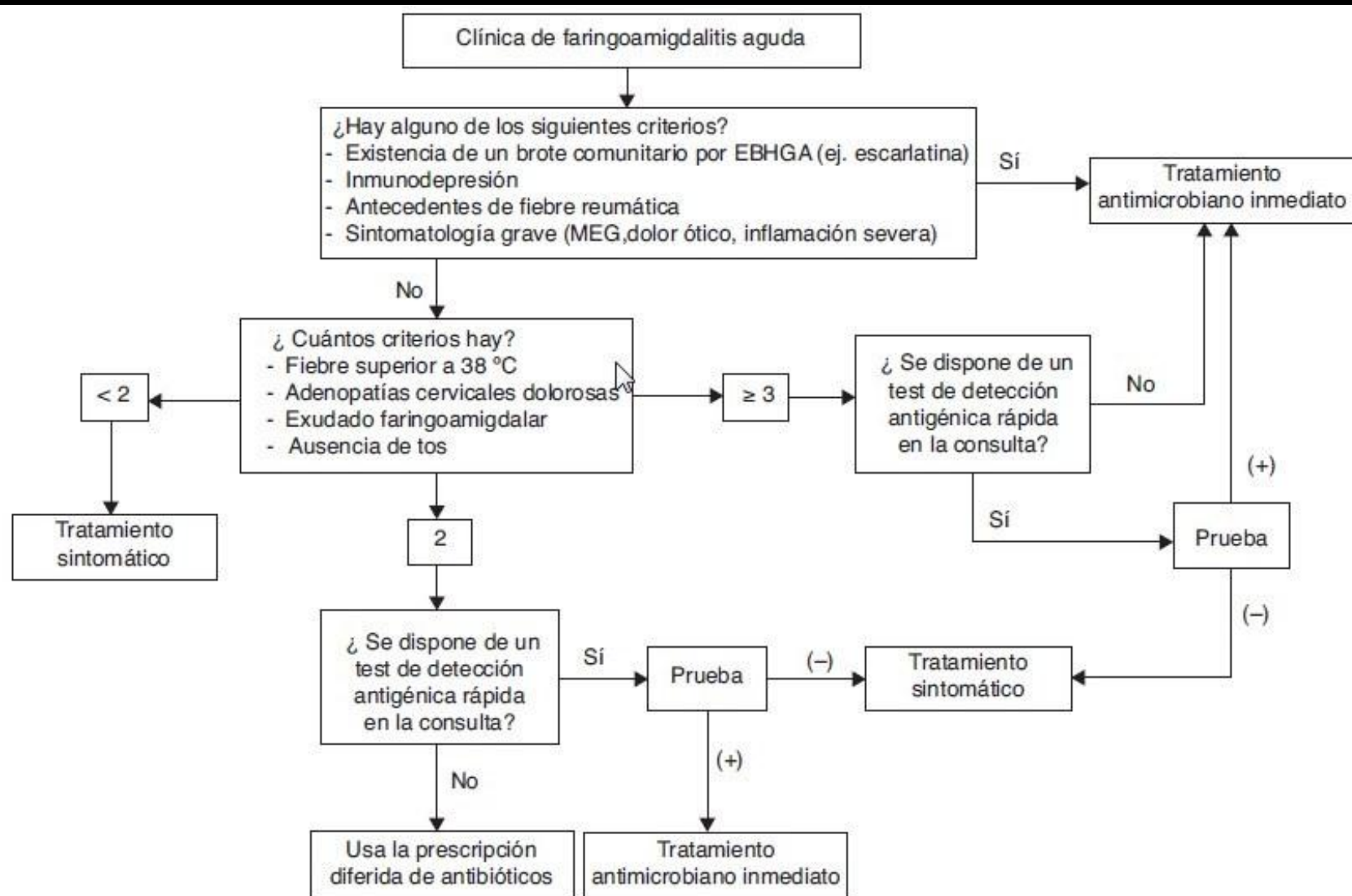
RINOSSINUSITE AGUDA

Sinais sugestivos de rinossinusite bacteriana

- Edema periorbitário
 - Halitose
 - Dor à palpação facial
 - Secreção em região de meato médio ou nas fossas nasais.
 - Drenagem posterior de secreção mucopurulenta
 - Hiperemia da parede posterior da orofaringe.
-
- Piora dos sintomas após o 5º dia
 - Duração maior que 10 dias

ANTIBIOTICOTERAPIA EM ORL

FARINGOAMIGDALITES NO ADULTO



COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS EM ORL

Otomastoidite aguda

Otite Média Aguda

- **Intratemporais**
 - otomastoidite aguda
 - petrosite
 - labirintite supurada
 - paralisia facial
- **Intracranianas**
 - meningite
 - abscesso extradural
 - abscessocerebral
 - abscesso subdural
 - trombose séptica do seio sigmóide



COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS EM ORL

Periamigdaliano

Amigdalite Aguda

➤ Abscessos

- amigdaliano
- periamigdaliano
- láterofaríngeo
- retrofaríngeo



Láterofaríngeo



Retrofaríngeo



Amigdalite aguda Abscesso amigdaliano E ?



COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS EM ORL

Celulite periorbitária

Rinossinusite aguda

- Complicações cranianas
 - a) Extracraniana
 - Osteomielite dos ossos do crânio
 - Abscessos subcutâneos (tumor de Pott)
 - b) Intracranianas
 - Abscesso subdural
 - Abscesso epidural
 - Abscesso cerebral
 - Meningite
 - Tromboflebite do seio cavernoso
- Orbitárias
 - celulite periorbitária
 - abscesso palpebral
 - abscesso subperiosteal
 - dacriocistite supurada
 - abscesso orbitário



CORPOS ESTRANHOS DE ORELHA

CLASSIFICAÇÃO

- INANIMADOS
- Introdução voluntária: crianças ou deficientes mentais - minerais ou vegetais
- ANIMADOS: acidental - moscas, baratas, etc.

“ Um corpo estranho inerte de orelha não é perigoso por si mesmo; o que o torna perigoso é a intervenção do médico não especialista”

Lemoyez



Sinais e Sintomas

- Depende do CE
- Animado: zumbido objetivo, infecção secundária
- Sementes: podem inchar dificultando a remoção

Tratamento

- Animados: gotas oleosas ou alcoólicas para imobilizar
- Remoção com lavagem
- Inanimados: lavagem, cureta ou pinça
- Sedação e Microscopia SN
- Gotas otológicas SN

ROLHA DE CERUME

Definição

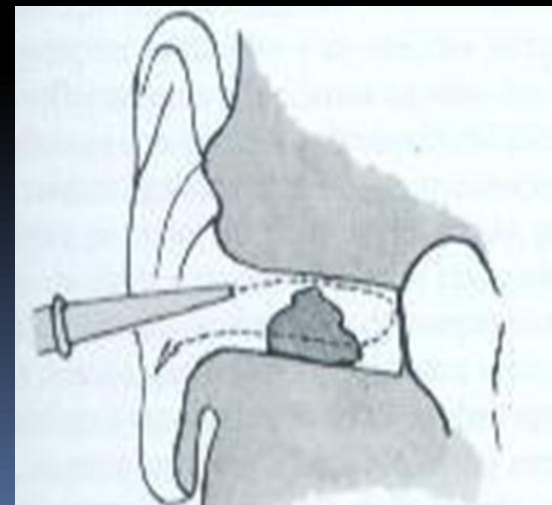
- Acúmulo do cerume natural por produção excessiva ou tentativa de limpeza

Sinais e Sintomas

- Hipoacusia súbita ou progressiva
- Otoscopia: cerume firme ou amolecido

Tratamento

- Gotas otológicas emolientes se endurecido
- Remoção com cureta ou lavagem





OTALGIA

Anamnese
Exame ORL
Palpação !!!

Primária

Orelha externa

Otites externas/complicações

Rolha de cerúmen

Traumatismos

Neoplasia

Orelha média

Otite média aguda/complicações

Traumatismos

Barotrauma/disfunção tubária

Neoplasia

Secundária/Referida

Cavidade oral / ATM

III molar incluso

Disfunção de ATM / Bruxismo

Glossites / Estomatites

Neoplasia

Secundária/Referida

Faringe

Faringoamigdalite aguda / Abscesso

Pós amigdalectomia

Neoplasia

Laringe

Laringite / Pericondrite / Artrite

Neoplasia

Esôfago

Esofagite / Hérnia hiatal

Corpo estranho

Neoplasia

Vários

Parotidite

Tireoidite aguda

Neuralgia do trigêmio

Linfadenite posauricular

Sinusopatias

Angina pectoris

Patologias mediastinais

TRAUMATISMO DE ORELHA

PAVILHÃO AURICULAR

Hematoma

Pericondrite

MAE e MT

Conduta:

Expectante (criança x adulto)

Limpeza

Orientações (água/ manuseio)

Antibiótico/ antiinflamatório/ gotas



Cotonete **Não**



Laceração MAE



Fogos de Artifício





Definição: DANS ou piora de aparecimento abrupto (até 72 hs) de 30dB ou mais em 3 ou + frequências consecutivas

Causas:
- idiopática (vascular, viral, autoimune)

Origem	Fatores
Infecçiosa	Herpes vírus Citomegalovírus Caxumba Rubéola Mononucleose Adenovírus (<i>Lassa fever</i>) Aids Micoplasma Meningite meningocócica Meningite criptocócica Sífilis Toxoplasmose
Traumática	Cirurgia otológica Fraturas do osso temporal Concussão da orelha interna Fístula bácia Complicação de cirurgia não-otológica Trauma acústico
Neoplásica	Neuroma do acústico Leucemia Mieloma Carcinomatose meníngea Metástase de conduto auditivo interno

SURDEZ SÚBITA

Imunológica	Doença imune da orelha interna Arterite temporal Granulomatose de Wegener Síndrome de Cogan Poliarterite nodosa
Tóxica	Mordida de cobra Ototoxicidade
Circulatória	Doença vascular associada à mitocondriopatia Insuficiência vertebrobasilar Anomalia carotídea "Bypass" cardiopulmonar Doença vascular microcirculatória
Neurológica	Isquemia pontina focal Esclerose múltipla Hipertensão intracraniana Hipertensão intracraniana benigna
Metabólica	Hipocalemia tireotóxica Distúrbio do metabolismo do ferro Diabetes melito Insuficiência renal
Outros	Doença de Ménière Neurosarcoidose Pseudo-hipoacusia Hipertensão perilinfática



SURDEZ SÚBITA



Diagnóstico

Importância do Diagnóstico Precoce

- Anamnese: DA / Zumbido súbito
- EF: afastar causas condutivas
- Acumetria



Tratamento

Teste de Rinne

- positivo - $VA > VO$ (NL)
- negativo - 3 $VA < VO$ (DAC)
- positivo patológico - 4 $VA > VO$ (DANS)

Teste de Weber

- indiferente (NL) ou DA simétrica
- lateralizado
 - lado melhor - 1 (DANS)
 - lado pior - 2 (DAC)

- Recuperação espontânea parcial ou total - 25/65% (lesão de céls ciliadas externas)
- 70% se início do tratamento até 10 dias
- Perdas maiores que 50dB (lesão de céls. ciliadas internas) - piora o prognóstico
- **Corticóide - prednisona**
- Vasodilatadores - flunarizina
- Antiagregantes - pentoxifilina
- Antivirais - acyclovir

CORPO ESTRANHO NASAL

Corpo estranho nasal

Obstrução nasal e rinorréia persistente unilateral fétida

(Crianças/ doentes mentais)

Conduta:

remoção imediata (**crianças/ risco de bronco aspiração**)

corrosivos = **atenção!!** (substâncias químicas/ queimaduras)

Lavagem nasal com Solução fisiológica

Tratamento complementar:

Antibiótico

Antiinflamatório/ Analgésico

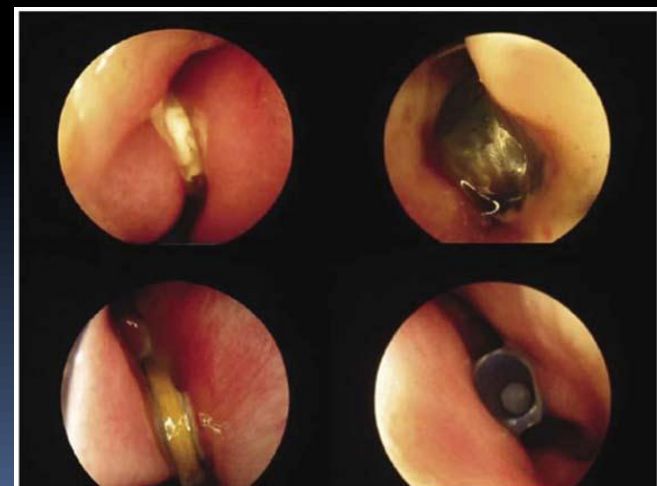
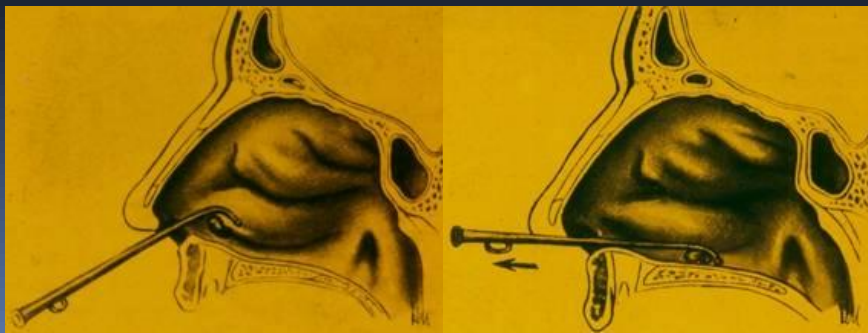


Figura 2. Corpos estranhos de fossas nasais (em sentido horário, a partir de superior esquerdo): botão, fragmento de brinquedo, tampa de caneta, moeda.

Remoção
com sonda
de Itard





EPISTAXE (epi + stazo)

Definição

Sangramento originário das fossas nasais

Classificação : **PRIMÁRIA / SECUNDÁRIA**
LEVE / MODERADA / SEVERA

Classificação segundo a localização:

ANTERIOR (área de Kisselbach)

POSTERIOR (vasos mais calibrosos)

(SUPERIOR – ramos das etmoidais)

Causas locais

- Desvio de septo nasal
- Tumores
- Processos inflamatórios
- Fraturas
- Cirurgias
- Barotraumas
- Trauma digital
- Ressecamento da mucosa
- Agentes químicos
- Corpos estranhos

Causas gerais

- Hipertensão arterial
- Discrasias sanguíneas
hemofilia
drogas anti-coagulantes
hepatopatias
vasculopatias
(Rendu-Osler-Weber)



Diagnóstico
Anamnese
Rinoscopia
Orofaringosc.

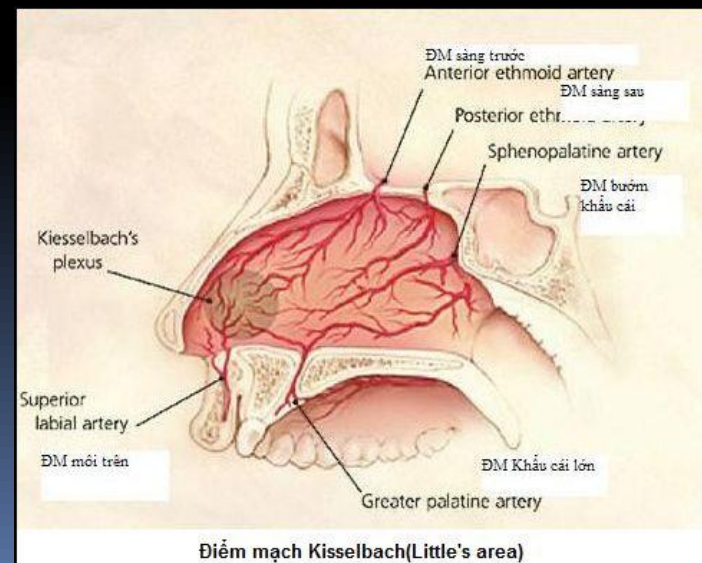
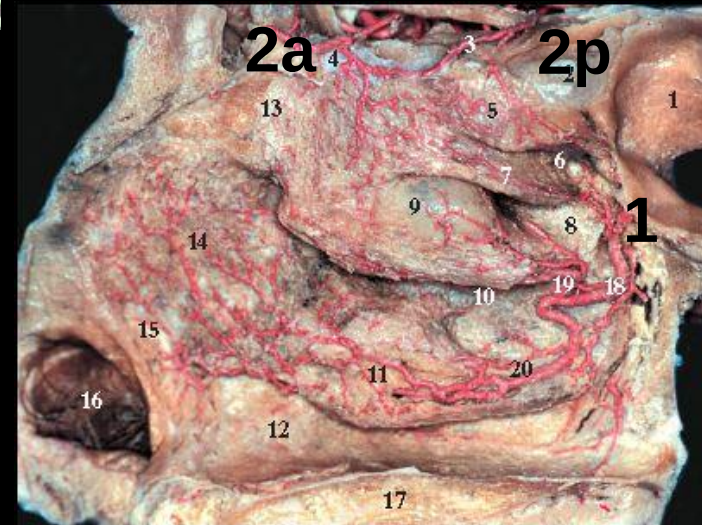
PRINCIPAIS ARTÉRIAS

Ramos da Carótida externa :

1. Esfenopalatina

Ramos da Carótida interna :

2. Etmoidais Anterior e Posterior



EPISTAXE ANTERIOR - tratamento

Compressão digital e postura corporal

Cauterização química seriada

Anestesia local

AgNO₃ a 30%

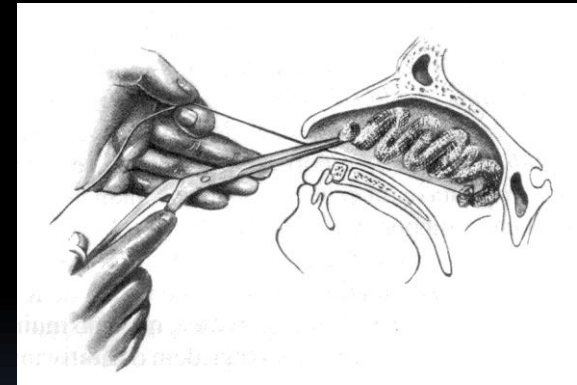
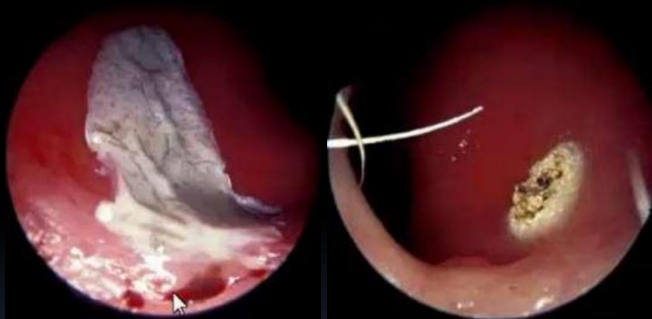
Ácido tricloroacético a 50%

Cauterização térmica ou elétrica

Anestesia local ou geral

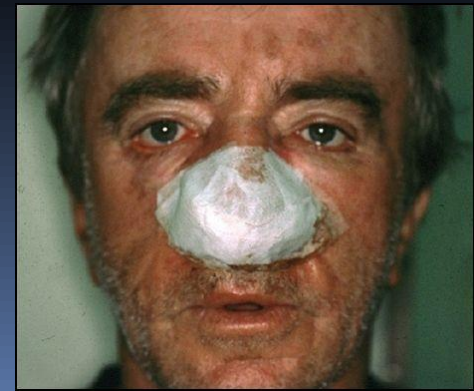
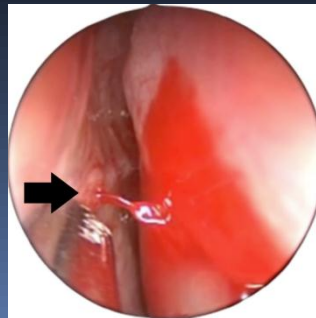
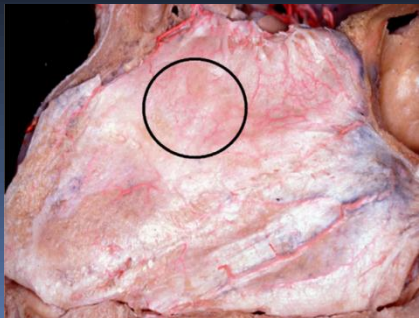
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR

- Remoção de coágulos
- Anestesia tópica
- Gaze furacinada
- Pregueamento em sanfona



EPISTAXE SUPERIOR

**Ponto de Stamm
(S – point)**



EPISTAXE POSTERIOR - tratamento

EPISTAXE POSTERIOR

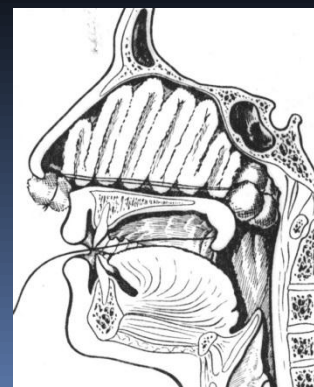
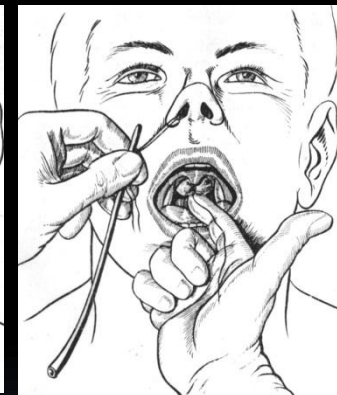
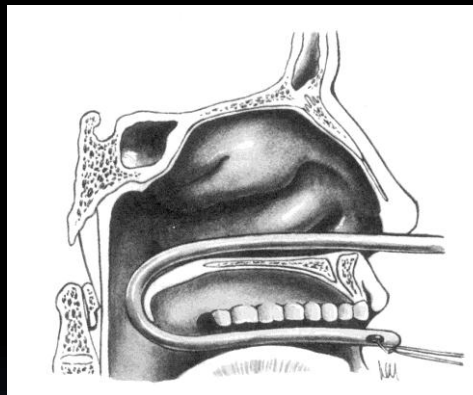
Cuidados gerais. cardio-circulatórios/respiratórios

Controle psico-emocional

**TAMPONAMENTO NASAL ÂNTERO-POSTERIOR
COM GAZE, SONDA DE FOLLEY OU MEROCEL
OU CAUTERIZAÇÃO ENDOSCÓPICA (ANEST.
GERAL)**

TAMPONAMENTO ÂNTERO-POSTERIOR COM GAZE

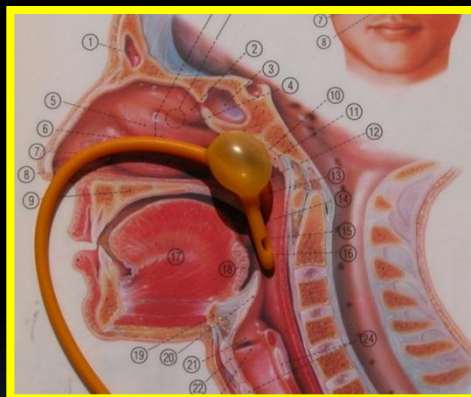
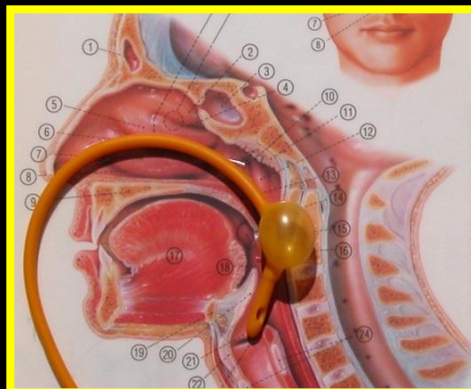
- **Confecção do tampão**
- **Remoção de coágulos**
- **Anestesia tópica**
- **Sonda naso-oral**
- **Ancoragem do tampão na sonda**
- **Tração e posicionamento do tampão na rinofaringe**
- **Tamponamento nasal anterior padrão**
- **Fixação do tampão anterior**



EPISTAXE POSTERIOR - tratamento

TAMPONAMENTO ÂNTERO-POSTERIOR COM SONDA DE FOLLEY

- Remoção de coágulos
- Anestesia tópica
- Sonda naso-oral
- Insuflação do balão
- Tração e posicionamento do tampão na rinofaringe
- Tamponamento nasal anterior padrão
- Fixação da sonda



TAMPONAMENTO ÂNTERO-POSTERIOR COM MEROCEL

