



Viernes 5 de febrero de 2010

**Taller:
"Exploración ORL en pediatría"**

Moderadora:

M.^a Isabel Martín Delgado

Pediatra, CS Santa Ponsa, Calvia, Mallorca.

Ponentes/monitores:

■ **Manuel Tomás Barberán**

*Jefe del Servicio de ORL. Hospital Son Dureta.
Palma de Mallorca.*

■ **Pedro Sarría Echegaray**

*FEA del Servicio de ORL. Hospital Son Dureta.
Palma de Mallorca.*

Textos disponibles en

www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Tomás Barberán M, Sarría Echegaray P. Exploración ORL en pediatría. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010. Madrid: Exlibris Ediciones; 2010. p.199-202.

Exploración ORL en pediatría

Manuel Tomás Barberán

Jefe del Servicio de ORL. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

manuel.tomas@siib.es

Pedro Sarría Echegaray

FEA del Servicio de ORL. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

pedrol.sarria@siib.es

RESUMEN

La patología ORL, es una de las primeras causas de consulta tanto en Atención Primaria como en Pediatría, teniendo que realizar diagnósticos y su tratamiento en función de la exploración habitual¹. Desgraciadamente, no siempre se nos enseña como realizar estas exploraciones para obtener el mejor rendimiento de ellas.

En el presente taller que es eminentemente práctico, se pretende mejorar las capacidades de exploración ORL de un niño, así como la exploración endoscópica de asistentes para poder realizar diagnósticos "in situ".

Introducimos algunas exploraciones que incorporan ciertas tecnologías que en buena medida deberían estar al alcance de los pediatras:

- Exploración de faringe.
- Exploración de fosas nasales.
- Otoscopia.
- Exploración cervical.
- Manejo de diapasones.

- Valoración de la audición en un niño en la consulta.
- Timpanometría.
- Otoscopia endoscópica.

El presente taller se basa en los realizados durante años en el Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca, que gozaron de un alto grado de satisfacción de los participantes.

INTRODUCCIÓN

La exploración del niño exige una serie de habilidades y una cierta paciencia por parte del explorador; de modo que esta no sea una experiencia negativa para el niño. En general se trata de exploraciones que requieren de la colaboración del niño, por lo que hacerlo de una manera forzada es equivocado, en tanto que en las sucesivas ocasiones se convertirá en una prueba no realizable en una mayoría de los casos.

Solemos aprender la exploración de nuestros residentes mayores y con frecuencia se realizan de una manera incorrecta, con lo que obtenemos pocos datos y con ello el diagnóstico se ve dificultado.

EXPLORACIÓN DE LA FARINGE

La exploración de la faringe, requiere de una adecuada fuente de luz, la colaboración del niño o su exposición con depresores y el conocimiento de lo que podemos ver en la misma. Con todo, realizar el diagnóstico diferencial entre amigdalitis víricas o bacterianas, requiere normalmente de otros medios como los test rápidos de estreptococo, que debemos de disponer en la puerta de urgencias al menos de nuestros hospitales.

EXPLORACIÓN DE LAS FOSAS NASALES

Las fosas nasales son fáciles de explorar con un otoscopio, pudiendo ver la presencia de rinorreas de distintos tipos o cuerpos extraños. La simple inspección nos per-

mitirá ver vestibulitis o puntos sangrantes, siendo mucho más útil que la radiología simple de senos.

OTOSCOPIA

La otoscopia es una parte fundamental de la exploración dado lo frecuentes que son las otitis medias en la infancia. Es importante desde como coger un otoscopio, hasta que tipo de otoscopio utilizar, para evitar el desplazamiento de la cera y su disposición en el conducto auditivo, obturando la visión de la membrana timpánica. Es importante también haber visto previamente las imágenes que podemos ver en un oído, para que se trate más de reconocer lo ya visto que algo nuevo, lo que complica el diagnóstico. La otoscopia no se restringe a ver oídos normales o rojos, sino que constituyen un mundo mucho más amplio. La correcta realización de una otoscopia, nos evitará no pocas veces la utilización innecesaria de antibióticos.

EXPLORACIÓN DEL CUELLO

En el cuello de un niño, es frecuente la localización de adenopatías, inespecíficas o patológicas y debe realizarse con la correcta disposición para poder obtener los datos adecuados. La identificación de las estructuras normales es una parte importante del procedimiento.

ACUMETRÍA

La valoración de la audición en un niño es fundamental, ya que su alteración conlleva unas repercusiones muy importantes. En el niño que habla o debe de hablar el diagnóstico se basa especialmente en el desarrollo de un lenguaje más o menos adecuado, que es la manera de globalizar la experiencia auditiva. Si un niño ha oído más o menos bien durante un cierto tiempo, aunque puntualmente oiga mal, desarrollará un lenguaje adecuado.

La valoración de la audición de un niño, mediante el correcto uso de unos baratos diapasones, es una prueba perfectamente realizable en los niños a partir de los 3-4 años. Por medio de ellos y entendiendo lo que pasa en

nosotros podremos entender sin necesidad de memorizarlo como debe responder un niño en situación de normalidad o con hipoacusia transmisivas o neurosensoriales.

TIMPANOMETRÍA

La timpanometría constituye una prueba objetiva que nos permite distinguir si un oído medio se encuentra libre u ocupado. Es por lo tanto una prueba muy útil en el proceso de aprendizaje de la otoscopia, ya que nos permitirá corroborar o no la impresión diagnóstica obtenida con la otoscopia. El diagnóstico de las Otitis Medias con Efusión (OME, antes otitis serosas), deja de ser un misterio para el pediatra²³. Por otro lado, y mediante el estudio de los reflejos estapediales, podemos saber de una manera objetiva aunque no precisa si el niño oye o no. Se trata de una tecnología que no es cara y que debiera encontrarse habitualmente en las consultas o al menos en las urgencias de los centros docentes.

OTOEMISIONES ACÚSTICAS

Uno de los avances de la última década, ha sido la universalización de las pruebas de cribado auditivo en recién nacidos, que permite el diagnóstico precoz de los niños que nacen sordos, aproximadamente 1/1.000 niños nacidos. Estas pruebas son realizadas por otorrinolaringólogos o pediatras en función del medio. En esencia, se basan en la producción de un sonido por parte de la cóclea, cuando se oye. De este modo y con unos dispositivos sencillos y baratos, podemos saber si un niño oye o no. Aunque no nos permitan saber que tan sordo está un niño, constituyen una prueba muy útil para el despistaje en el recién nacido⁴.

EXPLORACIÓN VIDEOENDOSCÓPICA

La endoscopia, tanto del oído, como de las fosas nasales o de la faringe, es el siguiente paso en la exploración. Actualmente, son excepcionales los servicios de pediatría que disponen de capacidad para realizar endoscopia de oídos o fosas nasales pero deben de ir incorporándose

paulatinamente en aras de la realización de una práctica médica más adecuada. La posibilidad de mostrar en una pantalla la exploración que realizamos es el mejor medio docente, que facilita un aprendizaje rápido y fácil, sustituyendo en unas pocas jornadas la experiencia que de otra manera tardamos años en adquirir.

EXPLORACIONES A NO REALIZAR

Algunas de las exploraciones clásicas se han demostrado inadecuadas, a pesar de lo cual se mantiene en uso. Ocasionalmente solo producen una pérdida de tiempo, pero pueden ser origen de incomodidades cuando no de radiaciones innecesarias. Podemos destacar la palpación de las adenoides. En cualquier caso las exploraciones que se deben de evitar con más motivos, son las radiografías laterales de cavum, para el diagnóstico de las hipertrofias de adenoides y las placas simples de senos, de Waters y de Caldwell. Sus hallazgos son totalmente arbitrarios, en tanto se pueden presentar opacificaciones sinusales en niños sin patología, en cuadros leves de vías altas o en sinusitis bacterianas. El diagnóstico de las sinusitis en los niños se realiza fundamentalmente en base a la clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tomás M, Bernal M, Sociedad Española de ORL y Patología Cérvico-Facial. Tratado de Otorrinolaringología pediátrica: ponencia oficial de la SEORL 2000. Girona: Alzamora Artegráfica; 2000.
2. Simpson SA, Thomas CL, van der Linden MK, MacMillan H, van der Wouden JC, Butler C. Identificación de niños de hasta cuatro años para el tratamiento precoz de la otitis media con derrame (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
3. Rosenfeld RM, Culpepper L, Doyle KJ, Grundfast KM, Hoberman A, Kenna MA, et al. Clinical practice gui-

deline: otitis media with effusion. Otolaryngol Head Neck Surg. 2004; 130 Suppl 5:S95-118.

4. Tomas M, Benavente J. Detección de hipoacusias en niños. An Pediatr Contin. 2004; 2(1):56-8.