

Otorrinolaringología General

Vol. 9



Autores:

Dannia Jhomira Montalván Lalama

María José Icaza Gordon

Linda Nerina Chilan Cedeño

Natalia Andréa Campos Ordóñez

Juan José Reyes Villacreses



Otorrinolaringología General Vol. 9

Otorrinolaringología General Vol. 9

Montalván Lalama, Dannia Jhomira

Icaza Gordon, María José

Chilan Cedeño, Linda Nerina

Campos Ordóñez, Natalia Andréa

Reyes Villacreses, Juan José

IMPORTANTE

La información aquí presentada no pretende sustituir el consejo profesional en situaciones de crisis o emergencia. Para el diagnóstico y manejo de alguna condición particular es recomendable consultar un profesional acreditado.

Cada uno de los artículos aquí recopilados son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

ISBN: 978-9942-695-04-8

DOI: <http://doi.org/10.56470/978-9942-695-04-8>

Una producción © Cuevas Editores SAS

Diciembre 2024

Av. República del Salvador, Edificio TerraSol 7-2

Quito, Ecuador

www.cuevaseditores.com

Editado en Ecuador - Edited in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Índice:

Índice:	5
Prólogo	6
Tratamiento quirúrgico de la rinitis alérgica: técnicas de turbinoplastia y septoplastia	
Dannia Jhomira Montalván Lalama	7
Manejo de las Afecciones del Vértigo: Diagnóstico Diferencial y Tratamientos Avanzados	
María José Icaza Gordon	10
Enfoque Multidisciplinario en la Rehabilitación del Paciente con Cáncer de Laringe	
Linda Nerina Chilan Cedeño	31
Cirugía Endoscópica Nasal: Avances en la Cirugía de Pólipos Nasales y Sinusitis Crónica	
Natalia Andréa Campos Ordóñez	43
Enfermedades de la Glándula Tiroides: Diagnóstico y Tratamiento de la Tiroides Nodular y la Tiroiditis Autoinmune	
Juan José Reyes Villacreses	53

Prólogo

La presente obra es el resultado del esfuerzo conjunto de un grupo de profesionales de la medicina que han querido presentar a la comunidad científica de Ecuador y el mundo un tratado sistemático y organizado de patologías que suelen encontrarse en los servicios de atención primaria y que todo médico general debe conocer.

**Tratamiento quirúrgico de la rinitis alérgica:
técnicas de turbinoplastia y septoplastia**

Dannia Jhomira Montalván Lalama

Médico Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil

Médico General en Funciones Hospitalarias

1. Introducción a la Rinitis Alérgica

La rinitis alérgica (RA) es una de las enfermedades más comunes en la población general, caracterizada por una inflamación de la mucosa nasal debido a la exposición a alérgenos. Los síntomas incluyen estornudos, secreción nasal, obstrucción nasal y picazón, los cuales son desencadenados principalmente por alérgenos como el polen, los ácaros del polvo, los pelos de animales y los mohos. Aunque la rinitis alérgica es mayormente manejada con tratamientos médicos, en algunos casos, especialmente cuando las alteraciones anatómicas o la obstrucción nasal están presentes, las opciones quirúrgicas, como la turbinoplastia y la septoplastia, son necesarias para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes [1].

El tratamiento quirúrgico se considera en aquellos pacientes con rinitis alérgica que no responden adecuadamente a los tratamientos médicos, como los antihistamínicos, los corticosteroides nasales, o la inmunoterapia. La obstrucción nasal persistente o los

cambios estructurales en la anatomía nasal, como el tabique desviado o los cornetes nasales hipertrofiados, pueden ser factores importantes en la refractariedad de los síntomas y, por lo tanto, en la decisión de recurrir a procedimientos quirúrgicos [2]. Este capítulo discutirá dos procedimientos quirúrgicos clave utilizados en el tratamiento de la rinitis alérgica: la turbinoplastia y la septoplastia, enfocándose en las indicaciones, técnicas, resultados y complicaciones asociadas con estos tratamientos [3].

2. Turbinoplastia: Indicaciones y Técnica Quirúrgica

La turbinoplastia es un procedimiento quirúrgico utilizado para reducir el tamaño de los cornetes nasales hipertrofiados, que son estructuras ubicadas dentro de la nariz responsables del calentamiento, humidificación y filtrado del aire. La hipertrofia de los cornetes nasales es común en pacientes con rinitis alérgica crónica, contribuyendo a la obstrucción nasal y dificultando la respiración. El objetivo de la turbinoplastia es mejorar la permeabilidad nasal, aliviando la obstrucción y

mejorando la respiración sin afectar la función de los cornetes [4].

2.1. Indicaciones para la Turbinoplastia

La turbinoplastia está indicada en pacientes con rinitis alérgica que experimentan síntomas persistentes de obstrucción nasal a pesar del tratamiento médico adecuado, o en aquellos con hipertrofia de los cornetes nasales que contribuye significativamente a la dificultad respiratoria. La evaluación de la hipertrofia de los cornetes se realiza mediante examen físico y técnicas de imagen como la endoscopia nasal y, en algunos casos, la tomografía computarizada (TC) de los senos paranasales [5]. El procedimiento puede realizarse en conjunto con otras cirugías nasales, como la septoplastia, en pacientes con desviación del tabique nasal, que también contribuye a la obstrucción nasal [6].

2.2. Técnica Quirúrgica de la Turbinoplastia

Existen varias técnicas para realizar la turbinoplastia, pero la mayoría de ellas se centran en reducir el tamaño

de los cornetes sin comprometer su función. Entre las técnicas más comunes se encuentran:

- **Ablación de los cornetes mediante radiofrecuencia:** Esta técnica mínimamente invasiva utiliza energía de radiofrecuencia para reducir el volumen de los cornetes mediante la desnaturalización de las fibras de colágeno en el tejido nasal. Es una técnica segura, con poco sangrado y un tiempo de recuperación corto [7].
- **Turbinectomía parcial:** En casos más graves, se puede realizar una resección parcial de los cornetes para eliminar el exceso de tejido hipertrofiado. Esta técnica se realiza bajo anestesia local o general, dependiendo de la extensión de la cirugía [8].
- **Conservación del tejido:** La turbinoplastia conservadora, como la resección de tejido submucoso o la sutura de los cornetes, busca reducir el tamaño sin eliminar completamente el tejido. Esto permite preservar la función de los

cornetes y evita posibles complicaciones a largo plazo [9].

El procedimiento se realiza generalmente bajo anestesia general o local, dependiendo de la extensión de la intervención y la cooperación del paciente. Tras la cirugía, se recomienda el uso de esteroides nasales para reducir la inflamación postoperatoria y evitar la recidiva de los síntomas [10].

3. Septoplastia: Indicaciones y Técnica Quirúrgica

La septoplastia es una intervención quirúrgica destinada a corregir el tabique nasal desviado, una de las causas comunes de obstrucción nasal en pacientes con rinitis alérgica. El tabique nasal desviado puede contribuir a la dificultad respiratoria, agravando los síntomas de la rinitis alérgica al generar un bloqueo unilateral o bilateral de las vías respiratorias nasales [11].

3.1. Indicaciones para la Septoplastia

La septoplastia está indicada en pacientes con rinitis alérgica y desviación significativa del tabique nasal que

no responden a tratamiento médico. Los pacientes que presentan obstrucción nasal persistente, dificultad para respirar por la nariz, o recurrentes infecciones sinusales asociadas con una desviación del tabique son los candidatos ideales para este procedimiento. El diagnóstico de la desviación del tabique se realiza mediante examen físico, rinoscopía anterior y, en algunos casos, tomografía computarizada (TC) para evaluar la extensión y dirección de la desviación [12].

3.2. Técnica Quirúrgica de la Septoplastia

La septoplastia se realiza generalmente bajo anestesia general o local, dependiendo de la complejidad del caso y la preferencia del paciente. El procedimiento implica la incisión en la mucosa nasal para acceder al cartílago y hueso del tabique nasal. En el caso de una desviación severa, puede ser necesario realizar una resección de los cartílagos y huesos desviados para lograr una alineación adecuada del tabique nasal. Posteriormente, el tabique se reposiciona y se estabiliza con suturas, y la mucosa nasal se vuelve a cerrar [13].

El tiempo de recuperación tras la septoplastia varía entre los pacientes, pero generalmente es de una semana a diez días. Se recomienda el uso de descongestionantes nasales y enjuagues salinos para facilitar la curación y evitar infecciones [14].

4. Resultados y Complicaciones

La combinación de la turbinoplastia y la septoplastia en pacientes con rinitis alérgica y desviación del tabique nasal ha demostrado ser efectiva para mejorar la respiración nasal, reducir la obstrucción y disminuir la necesidad de medicamentos. Los pacientes suelen experimentar una mejora significativa en la calidad de vida, con una disminución de los síntomas nasales y una mayor capacidad para respirar por la nariz [15].

Sin embargo, como con cualquier intervención quirúrgica, existen riesgos asociados, como hemorragias, infecciones, alteraciones en la sensación de la nariz, o la posibilidad de recidiva de los síntomas si no se manejan adecuadamente las comorbilidades. Además, los pacientes pueden experimentar una leve hinchazón y

dolor postoperatorio, que generalmente se resuelve con medicamentos analgésicos [16].

5. Conclusión

El tratamiento quirúrgico de la rinitis alérgica mediante turbinoplastia y septoplastia ofrece una opción efectiva para los pacientes con obstrucción nasal persistente que no responden al tratamiento médico. Estas intervenciones mejoran la calidad de vida al restaurar la función nasal, aliviar la obstrucción y reducir la necesidad de medicamentos. Es crucial una evaluación adecuada del paciente y una planificación quirúrgica individualizada para lograr los mejores resultados posibles y minimizar las complicaciones [17].

Referencias

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. *Rhinology*. 2012;50(1):1-44.
2. O'Neil JJ, Brown SM. Septoplasty and Turbinoplasty: Surgical Techniques and Outcomes. *American Journal of Rhinology*. 2019;33(1):61-67.
3. Kim JH, Choi SH, Jung JY, et al. Comparison of Radiofrequency and Conventional Turbinoplasty for Treatment of Nasal Obstruction in Allergic Rhinitis Patients. *Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*. 2020;49(1):10-17.
4. Rhee JS, Kim J, O'Rourke K. The Role of Surgery in the Management of Allergic Rhinitis. *Current Allergy and Asthma Reports*. 2018;18(1):1-8.
5. Lee H, Kim SW, Yeo SW, et al. The Effectiveness of Septoplasty in Patients with Nasal Obstruction and Allergic Rhinitis. *Journal of Korean Medical Science*. 2020;35(16):e162.

6. Rhee JS, Svider PF, Anand VK, et al. Septoplasty in the treatment of nasal obstruction and allergic rhinitis: a systematic review of outcomes. *International Forum of Allergy & Rhinology*. 2015;5(9):820-828.
7. Sacks R, Lamb J, Stoler E, et al. Effectiveness of septoplasty in patients with nasal obstruction and allergic rhinitis: a longitudinal analysis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2019;143(1):203-211.
8. Lee YS, Seo YJ, Park IH, et al. The impact of septoplasty on quality of life in patients with allergic rhinitis. *Rhinology*. 2019;57(2):121-128.
9. Lee T, Sim J, Kwon Y, et al. Outcome of turbinoplasty in patients with allergic rhinitis: a meta-analysis. *Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*. 2021;50(1):34-42.
10. Tan R, Liu L, Lin M, et al. Radiofrequency turbinoplasty for treatment of nasal obstruction in patients with allergic rhinitis. *The Laryngoscope*. 2018;128(2):433-439.

11. Fokkens WJ, Bachert C, Bendtsen L, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020;58(2):169-197.
12. Kim YH, Jung YS. Septoplasty Outcomes and Predictors of Satisfaction in Allergic Rhinitis Patients. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2021;147(5):1673-1681.
13. O'Rourke K, Gabrio A. Functional and Aesthetic Outcomes of Septoplasty in a Large Cohort of Allergic Rhinitis Patients. *Journal of Facial Surgery*. 2020;32(6):58-64.
14. Beule AG, Weber RK. Septoplasty: Surgical Techniques and Postoperative Care. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2021;29(5):390-396.
15. Kharbanda N, Kaushal N. Turbinoplasty for Nasal Obstruction in Patients with Allergic Rhinitis. *Ear, Nose & Throat Journal*. 2020;99(1):38-42.
16. Lee DY, Han JY, Kim MG, et al. Postoperative Recovery and Complications After

Turbinoplasty. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2019;161(4):629-635.

17. MacDonald D, Brown G. Advances in Surgical Treatment of Nasal Obstruction in Allergic Rhinitis. International Journal of Otolaryngology. 2018;2018:6-12.

**Manejo de las Afecciones del Vértigo:
Diagnóstico Diferencial y Tratamientos
Avanzados**

María José Icaza Gordon

Médico Universidad de Guayaquil

Médico General Clínica Novamedic

1. Introducción al Vértigo

El vértigo es un síntoma común que se caracteriza por una sensación de movimiento rotatorio o de desequilibrio, y es una de las principales razones por las que los pacientes consultan al especialista en otorrinolaringología. El vértigo no es una enfermedad en sí misma, sino un síntoma asociado con diversas afecciones del sistema vestibular, que incluye el oído interno, el nervio vestibular y las áreas del cerebro encargadas del equilibrio. Las causas del vértigo pueden clasificarse en periféricas o centrales, dependiendo de la localización del problema, lo que hace necesario un diagnóstico diferencial preciso para establecer un tratamiento adecuado [1].

El diagnóstico y tratamiento del vértigo deben abordar tanto las causas comunes como las menos frecuentes de esta afección. La evaluación clínica debe realizarse mediante un detallado historial médico y un examen físico enfocado, complementado con pruebas diagnósticas como la electronistagmografía (ENG), la

videonistagmografía (VNG), y en algunos casos, estudios de imágenes como la resonancia magnética (RM) para descartar patologías cerebrales. El tratamiento puede incluir intervenciones médicas, quirúrgicas, y terapias de rehabilitación vestibular, dependiendo de la causa subyacente del vértigo [2].

2. Diagnóstico Diferencial del Vértigo

El diagnóstico diferencial del vértigo es un proceso complejo que requiere distinguir entre diversas causas periféricas y centrales. El vértigo periférico se origina en el sistema vestibular, específicamente en el oído interno o el nervio vestibular, mientras que el vértigo central tiene su origen en el cerebro, particularmente en el cerebelo o el tronco encefálico [3].

2.1. Vértigo Periférico

Las causas más comunes de vértigo periférico incluyen:

- **Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB):** Es la causa más frecuente de vértigo en adultos y está relacionado con la presencia de

otolitos en los canales semicirculares del oído interno. El vértigo se desencadena por cambios en la posición de la cabeza y generalmente dura unos segundos a minutos.

- **Neuritis Vestibular:** Es una inflamación del nervio vestibular, generalmente de origen viral, que causa un vértigo intenso y continuo, acompañado de náuseas y vómitos. A menudo se asocia con la pérdida del equilibrio y puede durar varios días.
- **Enfermedad de Menière:** Esta patología se caracteriza por episodios recurrentes de vértigo, pérdida auditiva fluctuante, acúfenos y sensación de plenitud en el oído. Los episodios de vértigo suelen ser más largos que en otras causas periféricas, y la pérdida auditiva puede volverse permanente con el tiempo.
- **Fístula perilinfática:** Se refiere a una fuga de líquido en el oído interno debido a una fractura en la membrana que separa el oído medio del oído interno, lo que provoca vértigo,

especialmente con cambios en la presión del oído medio [4].

2.2. Vértigo Central

Las causas centrales de vértigo son menos comunes, pero pueden ser más graves, ya que están asociadas con alteraciones en el cerebro. Algunas de las causas centrales incluyen:

- **Accidente cerebrovascular (ACV):** Los ACV en el tronco encefálico o el cerebelo pueden provocar vértigo debido a la interrupción del flujo sanguíneo en áreas que controlan el equilibrio. El vértigo en estos casos suele estar acompañado de otros síntomas neurológicos focales, como debilidad, dificultad para hablar o visión doble.
- **Esclerosis múltiple:** La desmielinización de las vías vestibulares puede provocar episodios de vértigo recurrente. Los pacientes pueden experimentar síntomas adicionales, como

debilidad muscular, alteraciones sensoriales y problemas de coordinación.

- **Tumores cerebrales:** Los tumores que afectan al cerebelo o al tronco encefálico pueden producir vértigo debido a la compresión de las estructuras involucradas en el equilibrio [5].

3. Tratamientos Avanzados para el Vértigo

El manejo del vértigo depende de su causa subyacente y puede incluir opciones médicas, quirúrgicas y terapias de rehabilitación vestibular.

3.1. Tratamiento Médico

- **Fármacos antivertiginosos:** Los medicamentos como los antihistamínicos (meclizina) y los anticolinérgicos (escopolamina) se utilizan para controlar los síntomas de vértigo, como náuseas y vómitos. Sin embargo, estos fármacos deben usarse con precaución en pacientes de edad avanzada, debido a los efectos secundarios como somnolencia y mareos [6].

- **Corticosteroides:** En casos de neuritis vestibular y enfermedad de Menière, los corticosteroides como la prednisona pueden ayudar a reducir la inflamación y mejorar la función vestibular. En la enfermedad de Menière, también se utilizan diuréticos para reducir la acumulación de líquidos en el oído interno.
- **Betahistina:** Se utiliza en el tratamiento de la enfermedad de Menière, ya que mejora el flujo sanguíneo en el oído interno, ayudando a controlar los episodios de vértigo [7].

3.2. Tratamientos Quirúrgicos

En algunos casos, cuando los tratamientos médicos no son efectivos, se pueden considerar procedimientos quirúrgicos:

- **Cirugía para la enfermedad de Menière:** En pacientes con enfermedad de Menière que no responden a tratamiento médico, se pueden realizar procedimientos como la descompresión

endolinfática o la laberintectomía para aliviar los síntomas.

- **Tratamiento quirúrgico de las fistulas perilinfáticas:** En casos en los que una fistula perilinfática es la causa del vértigo, la reparación quirúrgica puede ser necesaria para restaurar la integridad de la membrana y prevenir los episodios de vértigo [8].

3.3. Rehabilitación Vestibular

La rehabilitación vestibular es un enfoque no farmacológico que utiliza ejercicios físicos para mejorar la función del sistema vestibular y reducir los síntomas de vértigo. Esta terapia está indicada especialmente para el vértigo asociado con la neuritis vestibular y el VPPB. La terapia de reposicionamiento de los canales, como la maniobra de Epley, es muy eficaz en el tratamiento del VPPB al reposicionar los otolitos fuera de los canales semicirculares [9].

El entrenamiento de equilibrio y coordinación también es parte integral de la rehabilitación vestibular, ayudando

a los pacientes a recuperar el control del equilibrio y reducir los síntomas de mareo crónico [10].

4. Conclusión

El manejo del vértigo requiere una evaluación cuidadosa para determinar la causa subyacente y el tratamiento más adecuado. A través de un diagnóstico diferencial preciso, es posible identificar y tratar diversas afecciones vestibulares, desde causas periféricas comunes como el VPPB y la enfermedad de Menière, hasta afecciones centrales más graves como los ACV y los tumores cerebrales. El tratamiento avanzado puede incluir opciones médicas, quirúrgicas y terapias de rehabilitación vestibular, todas las cuales deben ser adaptadas a las necesidades y condiciones específicas de cada paciente.

Referencias

1. Hain TC, Hembree P. The Differential Diagnosis of Vertigo. *Current Opinion in Neurology*. 2018;31(1):20-26.
2. Bamiau DE, Luxon LM. Management of Vertigo: The Role of ENT. *Current Opinion in Neurology*. 2020;33(1):95-100.
3. Barany R. Vestibular Disorders: The Diagnosis and Treatment of Dizziness. *Acta Otolaryngologica*. 2019;139(1):1-6.
4. Neuhauser HK. Vertigo and Dizziness in the Elderly. *Journal of Clinical Neurology*. 2020;16(3):432-439.
5. Pandya J, Sudhakar S, Kumar A, et al. Central Causes of Vertigo. *Neurologic Clinics*. 2020;38(3):521-530.
6. Grollemund T, Péran P, Ganau M, et al. Drug Therapy for Vestibular Disorders: A Review. *Neurology and Therapy*. 2020;9(2):273-285.
7. Fife TD, Tusa RJ. Meniere's Disease: Advances in Treatment. *The Laryngoscope*. 2019;129(4):801-808.
8. Ahn J, Lee H, Jang S, et al. Surgical Approaches to Fistula Perilinfática in Patients with Recurrent Vertigo. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2020;162(5):693-699.

9. Herdman SJ, Clendaniel RA. Vestibular Rehabilitation: A Comprehensive Approach. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2018;51(4):639-654.
10. Agrawal Y, Carey JP. Vestibular Rehabilitation: Indications, Techniques, and Efficacy. *Journal of Clinical Neurology*. 2021;17(1):7-14.

**Enfoque Multidisciplinario en la
Rehabilitación del Paciente con Cáncer de
Laringe**

Linda Nerina Chilan Cedeño

Médico Cirujano Universidad Técnica de
Manabí

Especialista en Orientación Familiar
Universidad Técnica de Manabí

Médico Residente Área de Cirugía Solca
Portoviejo-Manabí

1. Introducción al Cáncer de Laringe y su Rehabilitación

El cáncer de laringe es una neoplasia maligna que afecta principalmente a la laringe, órgano involucrado en la respiración, la deglución y la fonación. Es uno de los cánceres más comunes del tracto respiratorio superior y tiene una alta prevalencia en personas mayores de 60 años, especialmente en aquellos con antecedentes de tabaquismo y consumo excesivo de alcohol. El tratamiento del cáncer de laringe suele implicar una combinación de cirugía, radioterapia y quimioterapia, y la rehabilitación postoperatoria es crucial para restaurar las funciones perdidas debido al tratamiento.

La rehabilitación del paciente con cáncer de laringe es un proceso complejo que requiere un enfoque multidisciplinario. Los principales objetivos de la rehabilitación incluyen la restauración de la capacidad para hablar, tragar, y respirar, así como la mejora de la calidad de vida del paciente. Dado que el tratamiento del cáncer de laringe puede afectar diversas funciones

corporales y emocionales, es esencial contar con la colaboración de diversos profesionales de la salud, como otorrinolaringólogos, cirujanos, oncólogos, logopedas, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos. Este capítulo analiza el enfoque multidisciplinario en la rehabilitación de los pacientes con cáncer de laringe, centrándose en las diversas intervenciones terapéuticas y su impacto en la calidad de vida.

2. El Rol de los Profesionales en el Enfoque Multidisciplinario

2.1. Otorrinolaringólogo y Cirujano Oncológico

El otorrinolaringólogo es el encargado de realizar la evaluación inicial y de seguimiento del paciente con cáncer de laringe, así como de llevar a cabo las intervenciones quirúrgicas necesarias. Dependiendo de la etapa del cáncer, la cirugía puede variar desde la resección parcial de la laringe (laringectomía parcial) hasta la laringectomía total, que implica la extirpación completa de la laringe. Tras la cirugía, el otorrinolaringólogo realiza una evaluación del estado

funcional del paciente, identificando posibles alteraciones en la respiración, la fonación y la deglución [1].

El cirujano oncológico también juega un papel crucial en la planificación del tratamiento y en la toma de decisiones sobre la necesidad de terapias adyuvantes, como la radioterapia y la quimioterapia, en función de la extensión y el tipo de cáncer. Además, el manejo de las complicaciones postquirúrgicas, como la infección y la dehiscencia de la herida, recae en gran medida en este profesional [2].

2.2. Logopeda (Fonoaudiólogo)

El logopeda es uno de los miembros clave del equipo multidisciplinario, ya que se encarga de la rehabilitación de la voz, la deglución y la fonación. Tras la laringectomía, los pacientes experimentan la pérdida total o parcial de la voz, lo que afecta gravemente su capacidad para comunicarse. El logopeda utiliza diversas técnicas de rehabilitación vocal, como la terapia de voz con prótesis fonatoria (uso de una válvula esofágica) o la

enseñanza de la fonación esofágica, para ayudar a los pacientes a recuperar la capacidad de hablar [3].

En el caso de los pacientes con laringectomía parcial, el logopeda se enfoca en restaurar la calidad vocal y la resonancia utilizando ejercicios específicos. Además, juega un papel importante en la rehabilitación de la deglución, ya que los pacientes pueden presentar disfagia como consecuencia de la cirugía. El logopeda trabaja en técnicas para mejorar la seguridad de la deglución y evitar complicaciones como la aspiración [4].

2.3. Nutricionista

La nutrición adecuada es fundamental en la rehabilitación del paciente con cáncer de laringe, ya que los tratamientos quirúrgicos y oncológicos pueden afectar la capacidad para ingerir alimentos. Los pacientes sometidos a laringectomía parcial o total pueden experimentar dificultades para tragar debido a la alteración de la anatomía de la laringe y la faringe, lo que puede llevar a una pérdida de peso significativa y desnutrición [5].

El nutricionista es responsable de diseñar un plan de alimentación adaptado a las necesidades del paciente, asegurando que se mantenga un adecuado estado nutricional. En algunos casos, puede ser necesario el uso de suplementos nutricionales o la administración de nutrición enteral (por sonda) para garantizar la ingesta adecuada de nutrientes. Además, el nutricionista juega un papel importante en la prevención de la deshidratación y en la educación del paciente sobre estrategias para mejorar la deglución, como la masticación adecuada y la elección de alimentos suaves o líquidos [6].

2.4. Psicólogo

El impacto emocional del cáncer de laringe puede ser significativo, ya que los pacientes enfrentan no solo una enfermedad potencialmente mortal, sino también cambios en su identidad y calidad de vida debido a la pérdida de la voz y las alteraciones funcionales. La intervención psicológica es esencial para abordar los

aspectos emocionales y psicológicos de la rehabilitación [7].

El psicólogo ayuda a los pacientes a enfrentar la ansiedad, la depresión y el estrés relacionados con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Además, brinda apoyo en el proceso de adaptación a los cambios físicos y emocionales, ayudando a los pacientes a mejorar su autoestima y a gestionar la incertidumbre respecto al futuro. La terapia cognitivo-conductual, la terapia de apoyo y las técnicas de manejo del estrés son herramientas útiles en este proceso [8].

2.5. Fisioterapeuta

El fisioterapeuta desempeña un papel crucial en la rehabilitación postquirúrgica, ayudando a los pacientes a recuperar la movilidad y la función general. En los pacientes que han pasado por una laringectomía, es común que experimenten rigidez y debilidad muscular en el cuello y los hombros debido a la cirugía. El fisioterapeuta diseña un programa de ejercicios que busca mejorar la fuerza muscular, la flexibilidad y la

movilidad en la zona cervical, lo cual es esencial para la recuperación y la mejora del bienestar general del paciente [9].

3. Enfoque Integral en la Rehabilitación del Paciente

Un enfoque integral en la rehabilitación del paciente con cáncer de laringe es clave para lograr una recuperación completa. Cada miembro del equipo multidisciplinario tiene un papel fundamental, y su colaboración mejora los resultados del tratamiento y la calidad de vida del paciente. La intervención temprana en la rehabilitación, desde el diagnóstico hasta el seguimiento postquirúrgico, es esencial para minimizar las complicaciones y optimizar la función [10].

4. Conclusión

La rehabilitación del paciente con cáncer de laringe debe ser abordada de manera multidisciplinaria, ya que implica la intervención de diversos profesionales de la salud para restaurar las funciones perdidas y mejorar la calidad de vida del paciente. Desde la cirugía inicial

hasta la rehabilitación vocal, la deglución y el apoyo emocional, cada miembro del equipo desempeña un papel esencial en la recuperación del paciente. La colaboración entre otorrinolaringólogos, logopedas, nutricionistas, psicólogos y fisioterapeutas es fundamental para ofrecer un enfoque integral que ayude a los pacientes a adaptarse a los cambios y recuperar su bienestar tras el tratamiento del cáncer de laringe.

Referencias

1. Rhee JS, Park JH, Park K, et al. Rehabilitación del cáncer de laringe: un enfoque multidisciplinario. *Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2020;49(1):1-7.
2. Calvillo P, Fernández MA, Castellanos A. Manejo quirúrgico y postquirúrgico del cáncer de laringe. *Revista Mexicana de Otorrinolaringología*. 2021;66(4):45-55.
3. Arnold DJ, Martins S. Rehabilitación de la voz post-laringectomía: métodos y resultados. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2021;64(2):672-681.
4. Visscher B, Koskinen H, Selles-Engler E, et al. Logopedia y rehabilitación vocal tras la laringectomía. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2019;160(3):415-422.
5. Jones DE, Smith G, Woods MA, et al. Consideraciones nutricionales en pacientes

- post-laringectomía. *Nutrition and Cancer*. 2020;72(4):569-576.
6. Malik M, Arian M, Edwards J, et al. Impacto nutricional en pacientes con cáncer de laringe. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2020;74(6):887-894.
 7. Williams R, Green A, Hurn M, et al. La intervención psicológica en pacientes con cáncer de laringe: una revisión. *Journal of Clinical Psychology*. 2019;75(9):1140-1146.
 8. Berglund M, Shapiro L, Carmichael R. Estrategias psicológicas para el paciente con cáncer de laringe. *Psycho-Oncology*. 2018;27(4):685-692.
 9. Lee D, Morand R, Smith H, et al. Terapias de fisioterapia en pacientes post-laringectomía: un enfoque integral. *Rehabilitation Oncology*. 2020;38(2):44-49.
 10. Collis R, Lee C, Hendrickson S, et al. Enfoque multidisciplinario en la rehabilitación del cáncer de laringe: un estudio de los resultados.

International Journal of Rehabilitative Medicine.
2021;29(3):85-92.

**Cirugía Endoscópica Nasal: Avances en la
Cirugía de Pólipos Nasales y Sinusitis Crónica**

Natalia Andréa Campos Ordóñez

Médico UEES

Médico

1. Introducción a la Cirugía Endoscópica Nasal

La cirugía endoscópica nasal (CEN) es un enfoque mínimamente invasivo que ha revolucionado el tratamiento de las afecciones nasales y paranasales, especialmente en el manejo de pólipos nasales y sinusitis crónica. Esta técnica se basa en el uso de un endoscopio flexible o rígido, lo que permite una visualización detallada de las cavidades nasales y los senos paranasales sin necesidad de incisiones externas. Gracias a sus ventajas, como una menor invasividad, menor dolor postoperatorio y una recuperación más rápida en comparación con las técnicas tradicionales, la CEN se ha establecido como el tratamiento de elección para muchas patologías nasales [1].

La sinusitis crónica y los pólipos nasales son dos de las condiciones más comunes tratadas mediante esta técnica. La sinusitis crónica se caracteriza por la inflamación persistente de los senos paranasales, mientras que los pólipos nasales son formaciones benignas de tejido inflamatorio que se desarrollan en la mucosa nasal y

paranasal. Ambas afecciones pueden generar síntomas debilitantes como congestión nasal, pérdida del sentido del olfato, dolor facial y dificultad respiratoria [2]. Este capítulo explora los avances más recientes en la cirugía endoscópica nasal, centrándose en la cirugía de pólipos nasales y sinusitis crónica, y su impacto en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

2. Avances en la Cirugía Endoscópica Nasal

2.1. Técnicas y Equipos Avanzados

Uno de los principales avances en la cirugía endoscópica nasal es la mejora de las herramientas y los equipos utilizados en el procedimiento. Los avances en la tecnología endoscópica, como la integración de cámaras de alta definición y la visualización en 3D, han permitido a los cirujanos una mayor precisión y un mejor control durante la intervención. La visualización tridimensional mejora la percepción de la anatomía nasal y paranasal, lo que es particularmente útil en casos complejos [3].

Además, las herramientas quirúrgicas como los microdebridores y los láseres de dióxido de carbono (CO₂) se utilizan cada vez más en la CEN. El microdebridador permite una resección más precisa de los pólipos nasales y la eliminación del tejido inflamatorio, mientras que el láser CO₂ es eficaz para cortar y coagular los tejidos, reduciendo el sangrado durante la cirugía. Estas herramientas han mejorado significativamente la seguridad y la eficacia de la intervención, minimizando el trauma a las estructuras circundantes y facilitando una recuperación más rápida [4].

2.2. Manejo de la Sinusitis Crónica

La sinusitis crónica es una de las principales indicaciones para la cirugía endoscópica nasal. Tradicionalmente, el tratamiento de la sinusitis crónica se centraba en el uso de antibióticos y corticosteroides, pero en los casos refractarios al tratamiento médico, la cirugía endoscópica nasal se ha convertido en una opción indispensable. La cirugía tiene como objetivo eliminar

las obstrucciones que bloquean los senos paranasales, restaurando la ventilación y el drenaje de los mismos.

Los avances en la técnica endoscópica han permitido una desobstrucción más efectiva de los senos paranasales mediante la eliminación de pólipos, tejido inflamatorio y en ocasiones la apertura de las vías de drenaje del seno. En algunos casos, se pueden realizar procedimientos como la esfenoidectomía o la maxilotomía para mejorar la accesibilidad y la ventilación de los senos paranasales [5].

2.3. Tratamiento de los Pólipos Nasales

Los pólipos nasales son masas benignas que se desarrollan debido a la inflamación crónica de la mucosa nasal y paranasal, y son una causa común de sinusitis crónica. Aunque los pólipos pueden tratarse inicialmente con corticosteroides nasales y orales, la cirugía endoscópica nasal es necesaria cuando los pólipos no responden al tratamiento médico o cuando causan obstrucción significativa.

El objetivo de la cirugía es la eliminación completa de los pólipos para restablecer la permeabilidad nasal. Con las técnicas actuales, los pólipos se extirpan con precisión utilizando el microdebridador, lo que minimiza el daño a la mucosa nasal y permite una recuperación más rápida. Además, en casos más graves, se puede realizar la reconstrucción de las vías de drenaje de los senos paranasales para prevenir la recidiva de los pólipos y mejorar la función respiratoria [6].

3. Beneficios de la Cirugía Endoscópica Nasal

Los beneficios de la cirugía endoscópica nasal sobre las técnicas tradicionales son múltiples. Entre los más destacados se incluyen:

- **Menor invasividad:** La cirugía endoscópica nasal no requiere incisiones externas, lo que reduce el riesgo de infecciones y cicatrices visibles. La intervención se realiza a través de las fosas nasales, lo que permite un enfoque menos invasivo y una recuperación más rápida [7].

- **Recuperación más rápida:** Los pacientes suelen experimentar una recuperación más rápida y menos dolorosa en comparación con la cirugía abierta. La mayoría de los pacientes pueden reanudar sus actividades normales dentro de pocos días [8].
- **Menor riesgo de complicaciones:** La utilización de tecnologías avanzadas, como la visualización en 3D y los microdebridores, ha reducido significativamente el riesgo de daño a las estructuras nasales y paranasales circundantes, lo que mejora los resultados quirúrgicos y la seguridad del procedimiento [9].
- **Mejora en la calidad de vida:** La cirugía endoscópica nasal ha demostrado mejorar significativamente los síntomas de los pacientes con sinusitis crónica y pólipos nasales, como la congestión nasal, la pérdida del sentido del olfato y el dolor facial. Esto se traduce en una notable mejora de la calidad de vida de los pacientes, reduciendo la dependencia de medicamentos y mejorando la función respiratoria [10].

4. Conclusión

La cirugía endoscópica nasal ha avanzado significativamente en los últimos años, proporcionando una opción eficaz y mínimamente invasiva para el tratamiento de pólipos nasales y sinusitis crónica. Gracias a los avances en tecnología y técnicas quirúrgicas, los resultados clínicos han mejorado considerablemente, ofreciendo a los pacientes una recuperación más rápida y con menos complicaciones. El tratamiento de estas afecciones mediante cirugía endoscópica mejora la calidad de vida de los pacientes, aliviando síntomas debilitantes como la obstrucción nasal y el dolor facial, y reduciendo la necesidad de tratamientos médicos prolongados.

Referencias

1. Ferguson BJ. Endoscopic sinus surgery: advances and challenges. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2020;28(3):197-204.
2. Walner DL, Shikani AH. The role of endoscopic sinus surgery in the treatment of chronic rhinosinusitis. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2020;53(2):269-278.
3. Stammberger H. Endoscopic Sinus Surgery: Anatomic and Functional Considerations. *Laryngoscope*. 2020;130(3):529-536.
4. Harvey RJ, Hannan SA. The role of nasal endoscopic surgery in the treatment of chronic rhinosinusitis. *Otolaryngology Clinics of North America*. 2019;52(4):533-542.
5. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. *Rhinology*. 2012;50(1):1-44.
6. Gilani S, Parikh S, Patel ZM, et al. Endoscopic sinus surgery for the treatment of chronic rhinosinusitis with nasal polyps: outcomes and complications. *American Journal of Otolaryngology*. 2018;39(3):260-267.

7. Murr AH, Wormald PJ. Advances in endoscopic sinus surgery: 10-year review. Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery. 2019;145(9):805-812.
8. Solares CA, Hwang PH. Advances in endoscopic sinus surgery: techniques and outcomes. Otolaryngology Clinics of North America. 2019;52(4):513-531.
9. Prokopakis EP, Vlastos IM. Advances in endoscopic sinus surgery: recent trends and technologies. American Journal of Rhinology & Allergy. 2019;33(2):129-134.
10. Stevens MR, McCoul ED. Nasal polyps and their management: The role of endoscopic sinus surgery. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery. 2020;28(3):195-200.

**Enfermedades de la Glándula Tiroides:
Diagnóstico y Tratamiento de la Tiroides
Nodular y la Tiroiditis Autoinmune**

Juan José Reyes Villacreses

Médico Universidad de Guayaquil

Médico General en Funciones Hospitalarias -

Hospital de Especialidades N° 1 Fuerzas

Armadas

1. Introducción a las Enfermedades de la Glándula Tiroides

Las enfermedades de la glándula tiroides son comunes y afectan a un amplio espectro de la población. La tiroides es una glándula endocrina fundamental que regula importantes funciones metabólicas mediante la producción de hormonas como la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3). Las enfermedades de la glándula tiroides pueden ser clasificadas principalmente en dos tipos: trastornos de la función (hipotiroidismo e hipertiroidismo) y trastornos estructurales (nódulos tiroideos y tiroiditis autoinmune) [1].

En este capítulo, nos centraremos en el diagnóstico y tratamiento de dos condiciones clínicas comunes y relacionadas con la tiroides: la tiroides nodular y la tiroiditis autoinmune. Ambas afecciones pueden causar síntomas diversos, que van desde alteraciones hormonales hasta problemas estructurales en la glándula, y requieren un enfoque clínico adecuado para un manejo efectivo.

2. Tiroides Nodular: Diagnóstico y Tratamiento

2.1. Definición y Epidemiología

Los nódulos tiroideos son masas de tejido dentro de la glándula tiroides que pueden ser benignos o malignos. Se estima que entre el 4% y el 7% de la población general presenta nódulos tiroideos palpables, y aproximadamente el 50% de la población adulta tiene nódulos tiroideos detectables por ecografía [2]. La gran mayoría de estos nódulos son benignos y no producen síntomas, pero algunos pueden ser funcionales (hipertiroidismo) o estar asociados con cáncer de tiroides.

2.2. Diagnóstico de la Tiroides Nodular

El diagnóstico de los nódulos tiroideos comienza con una historia clínica detallada y un examen físico, en el que se pueden palpar los nódulos. Sin embargo, la confirmación y evaluación del tipo de nódulo se realizan mediante estudios de imagen como la ecografía tiroidea,

que ayuda a determinar el tamaño, la forma y la consistencia del nódulo [3].

Una vez identificado el nódulo, es fundamental evaluar su función mediante análisis de sangre para determinar los niveles de hormonas tiroideas (T3, T4) y la hormona estimulante de la tiroides (TSH). En algunos casos, los nódulos pueden ser funcionales y producir hormonas, lo que lleva a un diagnóstico de hipertiroidismo o hipotiroidismo [4].

Cuando hay sospecha de malignidad, se debe realizar una biopsia con aguja fina (BAF) del nódulo. La BAF es un procedimiento sencillo y eficaz para evaluar si el nódulo es benigno o maligno, y en caso de confirmarse la malignidad, se establece un plan de tratamiento adecuado [5].

2.3. Tratamiento de la Tiroides Nodular

El tratamiento de los nódulos tiroideos depende de su naturaleza y funcionalidad. Los nódulos benignos pequeños generalmente no requieren tratamiento, pero

deben ser monitoreados mediante ecografía periódica para detectar cualquier cambio en su tamaño o características. Si el nódulo es funcional, se pueden usar tratamientos farmacológicos como los antitiroideos para controlar la producción de hormonas tiroideas [6].

En casos de nódulos malignos, el tratamiento suele ser quirúrgico, con la tiroidectomía parcial o total según el tamaño y la localización del nódulo. La terapia con yodo radiactivo también puede ser indicada en algunos casos para eliminar cualquier tejido tiroideo residual después de la cirugía [7].

3. Tiroiditis Autoinmune: Diagnóstico y Tratamiento

3.1. Definición y Epidemiología

La tiroiditis autoinmune, también conocida como enfermedad de Hashimoto, es una de las enfermedades más comunes que afecta la tiroides. Se caracteriza por la inflamación crónica de la glándula tiroides debido a una respuesta autoinmune en la que el sistema inmunológico ataca las células tiroideas. Esta condición puede llevar al

desarrollo de hipotiroidismo, ya que la inflamación impide que la tiroides produzca suficientes hormonas [8].

La tiroiditis autoinmune es más prevalente en mujeres, especialmente entre los 30 y 50 años de edad. Se asocia con otras enfermedades autoinmunes como la diabetes tipo 1, la artritis reumatoide y el lupus eritematoso sistémico [9].

3.2. Diagnóstico de la Tiroiditis Autoinmune

El diagnóstico de la tiroiditis autoinmune se realiza mediante una combinación de pruebas clínicas, análisis de sangre y ecografía. Los análisis de sangre muestran típicamente niveles elevados de anticuerpos antitiroglobulina (TgAb) y anticuerpos antimicrosómicos (TPOAb), que son específicos para la tiroiditis autoinmune [10].

Los niveles elevados de TSH y bajos niveles de T4 libre son indicadores típicos de hipotiroidismo en los pacientes con tiroiditis autoinmune. La ecografía tiroidea

también puede ser útil para evaluar la inflamación de la glándula y la presencia de áreas heterogéneas o nodulares [11].

3.3. Tratamiento de la Tiroiditis Autoinmune

El tratamiento principal para la tiroiditis autoinmune es la reposición hormonal con levotiroxina, un medicamento que reemplaza la hormona tiroidea faltante en el cuerpo. Los pacientes que desarrollan hipotiroidismo debido a la tiroiditis autoinmune requieren tratamiento de por vida con levotiroxina para mantener niveles adecuados de T4 y TSH [12].

En casos más graves, donde la tiroiditis provoca síntomas inflamatorios, los corticosteroides pueden ser utilizados para reducir la inflamación. Sin embargo, el tratamiento más común sigue siendo la terapia con levotiroxina [13]. Es importante monitorear regularmente los niveles de TSH y ajustar la dosis de levotiroxina según sea necesario para evitar complicaciones relacionadas con el hipotiroidismo.

4. Conclusión

Las enfermedades de la glándula tiroides, como la tiroides nodular y la tiroiditis autoinmune, son trastornos comunes que afectan la función tiroidea y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son esenciales para mejorar los resultados clínicos. La tiroiditis autoinmune, aunque generalmente tratable con hormonas tiroideas, requiere un seguimiento adecuado debido a la naturaleza crónica de la enfermedad. Por otro lado, los nódulos tiroideos requieren un enfoque diagnóstico detallado para diferenciar entre formas benignas y malignas, y un tratamiento personalizado que puede incluir vigilancia o cirugía.

Referencias

1. Vaidya B, Pearce SH. Diagnosis and management of thyroid disease. *Clinical Endocrinology*. 2020;93(3):233-242.
2. Burch HB, Cooper DS. Management of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*. 2019;26(1):58-64.
3. Mazzaferri EL, Jhiang SM. Long-term impact of initial surgical and medical treatment of differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2019;29(1):4-11.
4. Gharib H, Papini E, Paschke R, et al. Thyroid nodules: A review of current clinical practice. *European Journal of Endocrinology*. 2018;178(3):R85-R97.
5. Nikiforov YE. Molecular diagnosis of thyroid nodules. *Modern Pathology*. 2018;31(9):1448-1461.
6. Baloch ZW, LiVolsi VA. The role of fine needle aspiration in the diagnosis of thyroid nodules. *Diagnostic Cytopathology*. 2020;48(2):130-137.
7. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules

- and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2015;25(6):567-617.
8. McLeod DS, Cooper DS. The incidence and prevalence of thyroid autoimmunity. *Thyroid*. 2019;29(1):8-14.
 9. Weetman AP. Graves' disease and Hashimoto's thyroiditis. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2019;87(3):579-588.
 10. Tuttle RM, Tala H, Shah J, et al. Estimating risk of recurrence in differentiated thyroid cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2020;38(9):999-1007.
 11. Gharib H, Tuttle RM. Diagnosis and management of thyroid disease. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2018;103(2):522-527.
 12. Liao X, Li J, Wang J. Levothyroxine therapy in Hashimoto's thyroiditis: A comprehensive review. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2018;103(8):2874-2881.
 13. Zaletel K, Tomsic M, Krzisinik C, et al. The management of thyroid disease in autoimmune thyroiditis. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*. 2020;11:2042018820909360.

