

“L’Otorinolaringoiatria nella Medicina di Famiglia: una visione d’insieme dei sintomi e segni più comuni”



Villar Dora, 11 Ottobre 2019

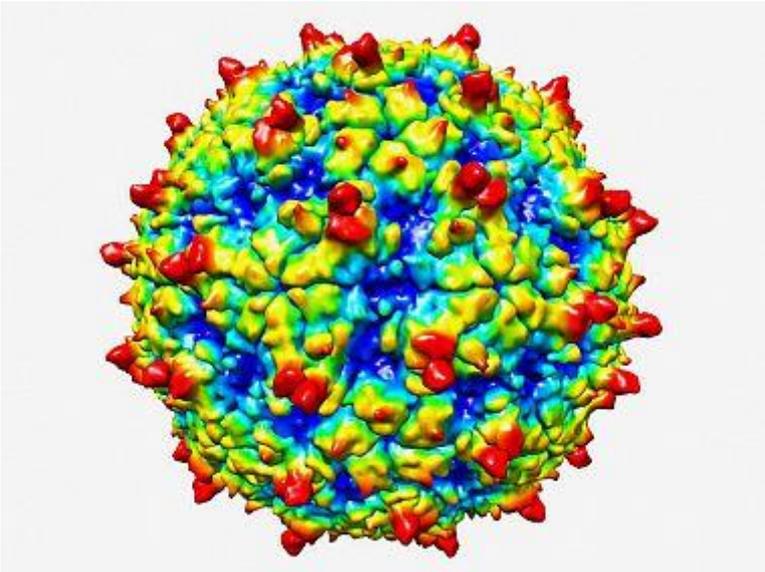
SOMMARIO

- RAFFREDDORE COMUNE
- VERTIGINI
- ACUFENI
- IPOACUSIE
- TAPPI DI CERUME
- OTITI
- DISFONIE

- DISCUSSIONE

Il raffreddore comune

- Sostenuto da Rhinovirus e Coronavirus
- Attività replicativa a 33-34°C
- Rhinovirus presenti in più di 100 varietà antigeniche in costante mutazione
- Quale terapia?



Rhinovirus tipo C da Palmenberg and Rossmann research groups, University of Wisconsin–Madison.

What treatments are effective for common cold in adults and children?

BMJ 2018; 363 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k3786> (Published 10 October 2018)

BENEFICIO POSSIBILE O LIMITATO

Analgesici

Decongestionanti

Antistaminici

Antinfiammatori

NESSUNA EVIDENZA DI EFFETTO

Antivirali

Echinacea, Eucalipto, Aglio

Ginseng

Miele

Maggiore apporto idrico

Aria riscaldata e umidificata

Miele

Unguenti balsamici

Vitamina C

Zinco

BENEFICIO NULLO O NON DETERMINATO

Soluzioni saline

Paracetamolo, Acetaminofene

Estratto di Pelargonium sidoides

DA EVITARE

Antibiotici



Utili terapie
sintomatiche...
...e la classica
settimana di
pazienza!

VERTIGINI



VERTIGINE

- Definizione: “Sensazione che consegue alla modificazione dei rapporti del nostro schema corporeo con l’ambiente che ci circonda”¹
- Illusione di movimento percepita dal soggetto in forma oggettiva o soggettiva, accompagnata spesso da manifestazioni neurovegetative (nausea, sudorazione, vomito, pallore, ipotensione, bradicardia, aumento della peristalsi intestinale, miosi)¹
- Associata a disturbi dell’equilibrio, talvolta ad acufeni
- Mai accompagnata da perdita di conoscenza

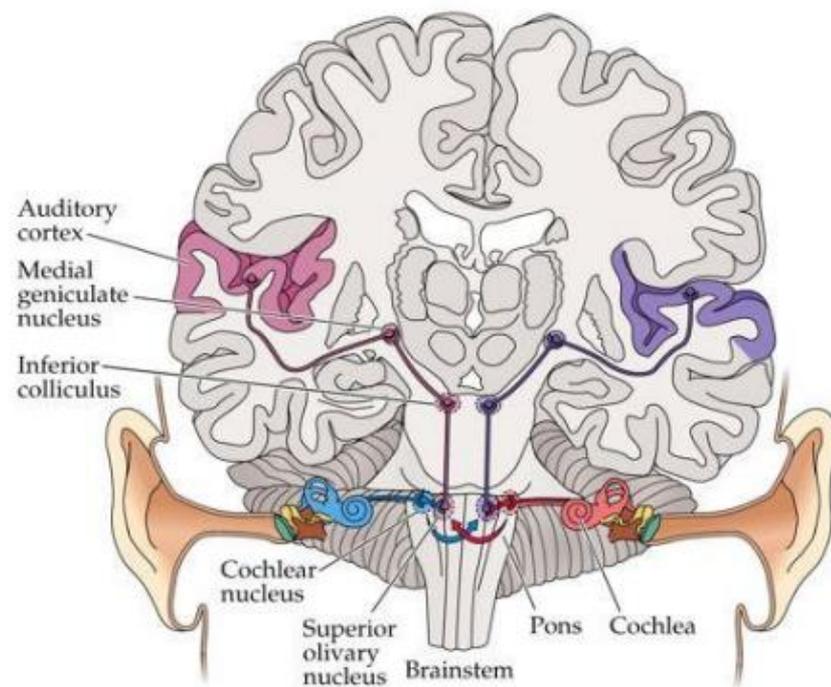
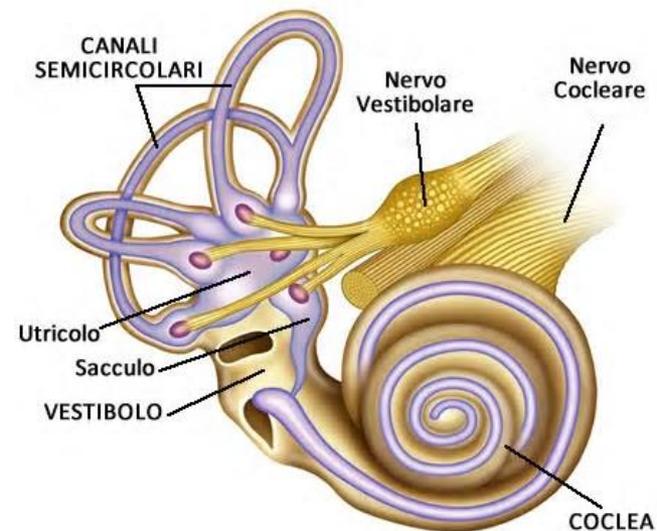
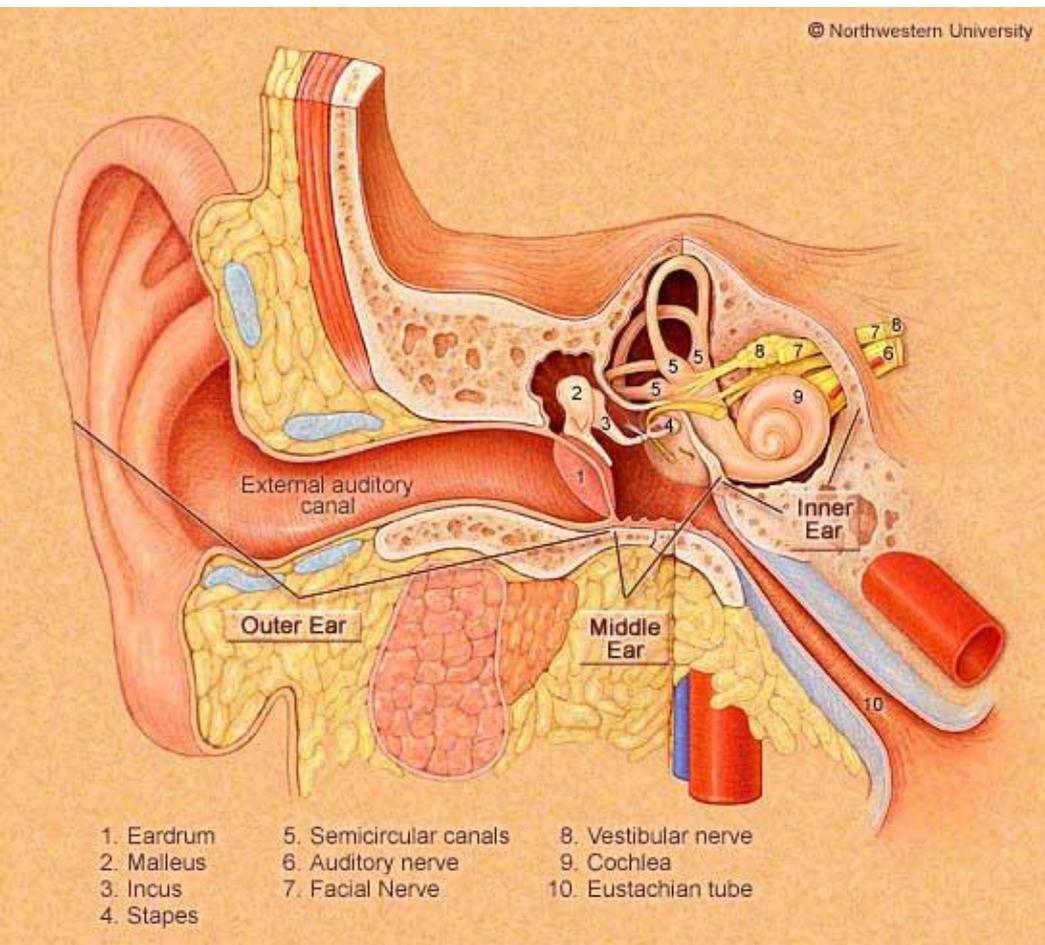
VERTIGINE SOGGETTIVA: senso di disequilibrio, instabilità, sbandamento, rotazione del capo o capogiro (dizziness) > *è il paziente a ruotare*

VERTIGINE OGGETTIVA: sensazione di rotazione dell’ambiente circostante > *il paziente vede ruotare la stanza intorno a sé*

VERTIGINE CENTRALE: la causa è nel sistema nervoso centrale

VERTIGINE PERIFERICA: la causa è all’interno dell’orecchio - labirinto

ANATOMIA E FISIOLOGIA DEL SISTEMA UDITIVO-VESIBOLARE



Vertigini

PERIFERICHE

- CUPOLOLITIASI O VERTIGINE POSIZIONALE PAROSSISTICA BENIGNA (50%)
- NEURITE VESTIBOLARE
- SINDROME DI MENIERE
- VERTIGINE POST TRAUMATICA
- FARMACI (aminoglicosidi)

CENTRALI

- VASCOLARI (insufficienza vertebro basilare)
- NEOPLASIE
- SINDROMI DEMIELINIZZANTI
- MALATTIA DI PARKINSON
- NEURITI (diabete)
- Ematomi subdurali
- epilessia
- FARMACI

VERTIGINE POSIZIONALE PAROSSISTICA BENIGNA

- LA PIU' COMUNE
- PERIFERICA
- OGGETTIVA
- MOVIMENTI DEL CAPO SCATENANO LA SINTOMATOLOGIA
- INVALIDANTE
- MANORA DI SEMONT DIAGNOSTICA
- MANOVRA DI DIX-HALLPIKE DIAGNOSTICA
- MANOVRA LIBERATORIA
- ESERCIZI PER PREVENIRE LE RICADUTE
- NON E' UNA LABIRINTITE
- FARMACI SOLO SINTOMATICI, INTEGRATORI POCO EFFICACI: LA CAUSA E' MECCANICA!

ACUFENE



ACUFENE

- Percezioni sonore in assenza di stimolazione fisiologica dei recettori cocleari¹
- Provocato dalla stimolazione abnorme di un punto qualunque della via acustica, dall'organo del Corti fino alla corteccia cerebrale¹
- Diverse forme percettive: fischio (acuto), ronzio (grave), suono variabile, pulsante, continuo
- E' un sintomo, non una malattia
- Cause otogene: otiti, otosclerosi, Sindrome di Menière, ipoacusie
- Cause extra otogene: traumi acustici, farmaci, intossicazioni professionali (anilina), fumo e alcolici, ipertensione, diabete, gotta, tireopatie
- Spesso la causa non si identifica oppure l'acufene si mantiene una volta diagnosticata e curata la causa

“L’ACUFENE E’ NEL CERVELLO”

- Cervello spesso “mantiene” l’acufene
- Grazie a fenomeni di plasticità neuronale può “escluderlo” (Tinnitus Retraining Therapy)
- Non esiste terapia farmacologica
- Integratori senza evidenza di beneficio
- Associazione con ansia e stress
- Terapia comportamentale: convivenza con l’acufene fino alla sua “dimenticanza”
- Stimolazione Magnetica Transcranica

IPOACUSIE



IPOACUSIE

- Diminuzione unilaterale o bilaterale della capacità uditiva (il “sentire poco”)
- Anacusia: perdita completa ed unilaterale della capacità uditiva
- Cofòsi: perdita completa e bilaterale della capacità uditiva
- Presbiacusia: calo dell’udito legato all’invecchiamento
- Un calo uditivo fino a 20-25 dB è fisiologico
- Sulla base del deficit uditivo si distinguono in: lievi (25-45 dB), moderate (45-65 dB), gravi (>65 dB). Sordità (>85 dB)
- Ipoacusia IMPROVVISA : emergenza medica!

Ipoacusie: classificazione eziologica

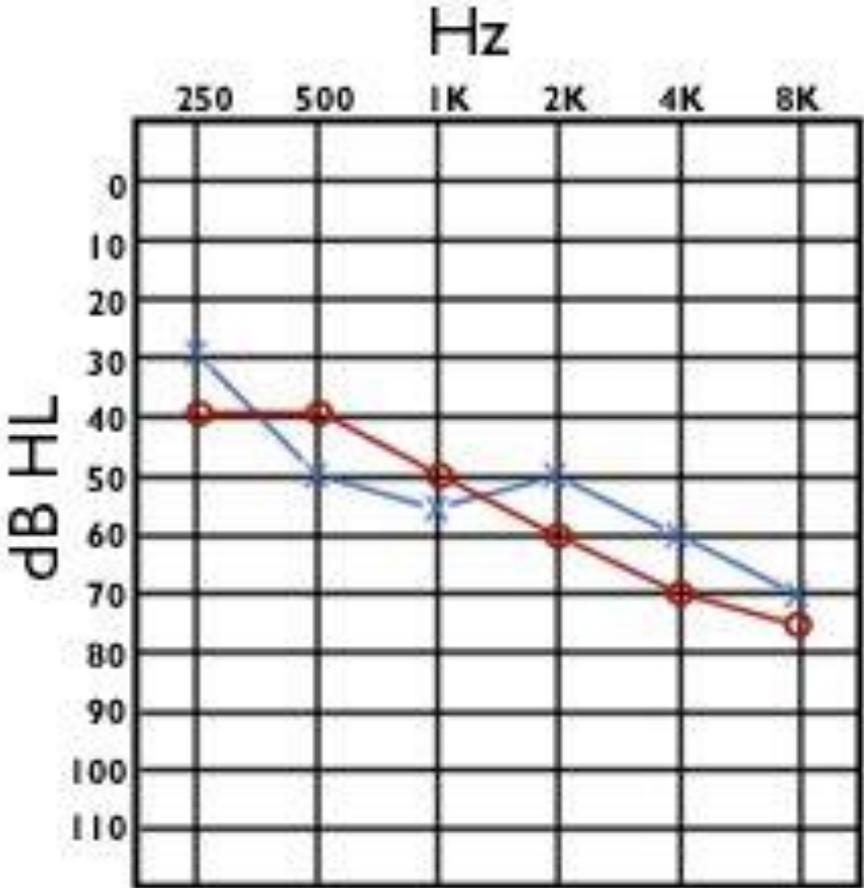
- **Ipoacusie di trasmissione**: deficit a carico di orecchio esterno ed orecchio medio. Cause: corpi estranei, cerume, otiti, herpes zoster oticus, traumi acustici, perforazioni del timpano, timpanosclerosi, esostosi, tumori
- **Ipoacusie neurosensoriali o recettive**: deficit a carico di orecchio interno e via acustica. Cause: invecchiamento (presbiacusia), trauma acustico cronico, neurinoma dell'acustico, vasculopatie, malattie autoimmuni, malattie demielinizzanti
- **Ipoacusie miste**: trasmissive e recettive. Cause: otosclerosi, otite media, trauma acustici cronici

Presbiacusia

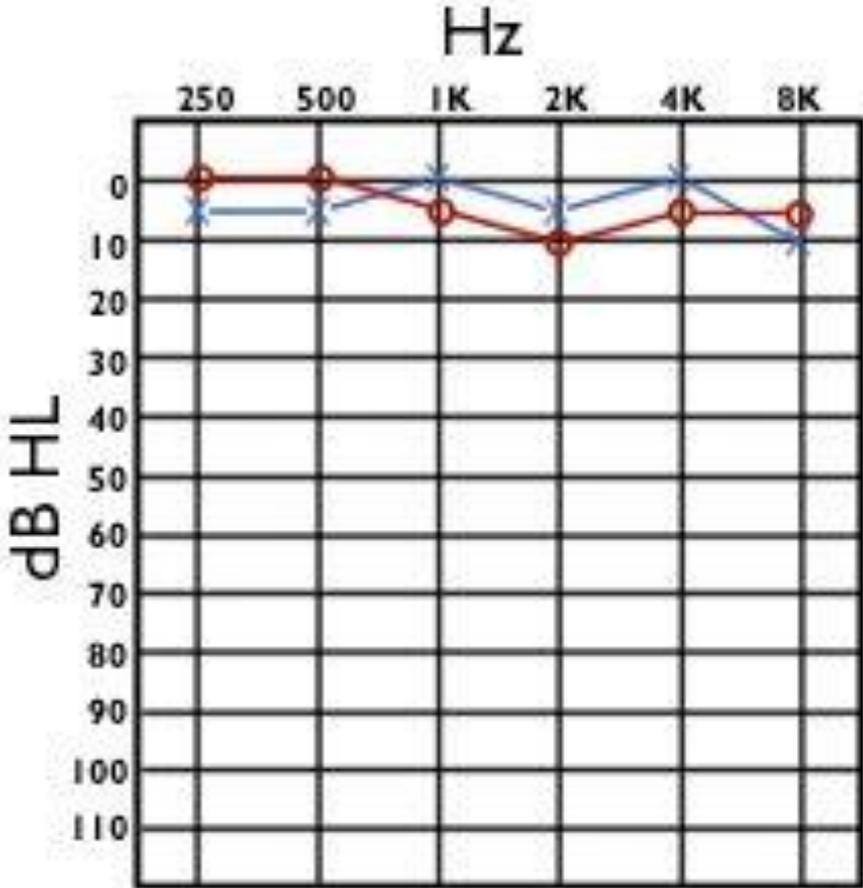
- Ipoacusia progressiva, neurosensoriale, bilaterale, correlata all'invecchiamento
- Causa principale: progressiva riduzione delle cellule dell'organo del Corti (orecchio interno)
- Cause favorenti: ereditarietà, aterosclerosi, diabete, esposizioni professionali a rumori, ipertensione, fumo, dieta ricca in grassi, farmaci ototossici, fattori ormonali
- Invalidante: isolamento sociale, può peggiorare la sintomatologia e l'andamento di una demenza senile

Audiometria tonale nella presbiacusia

Perdita Uditiva

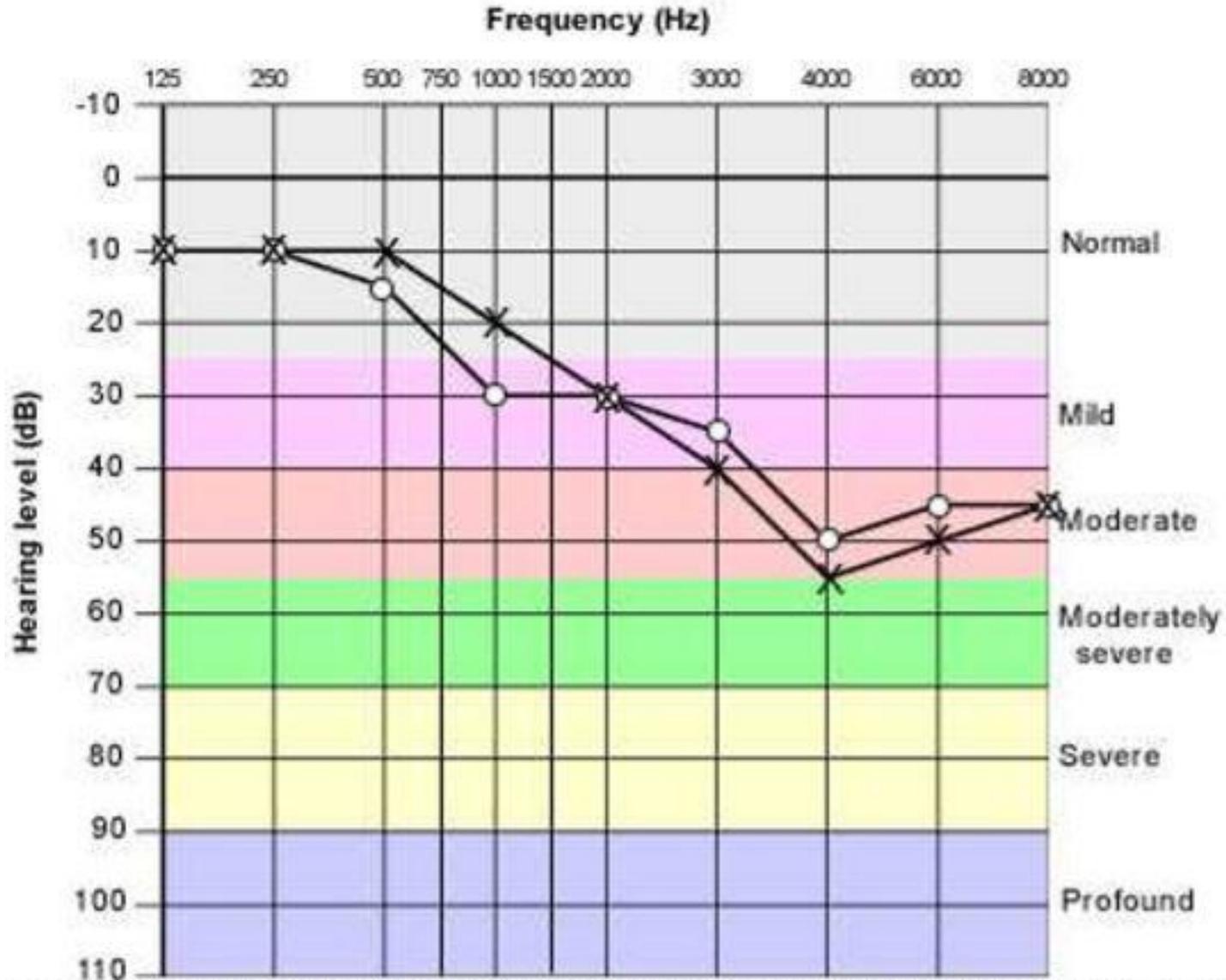


Udibilità normale



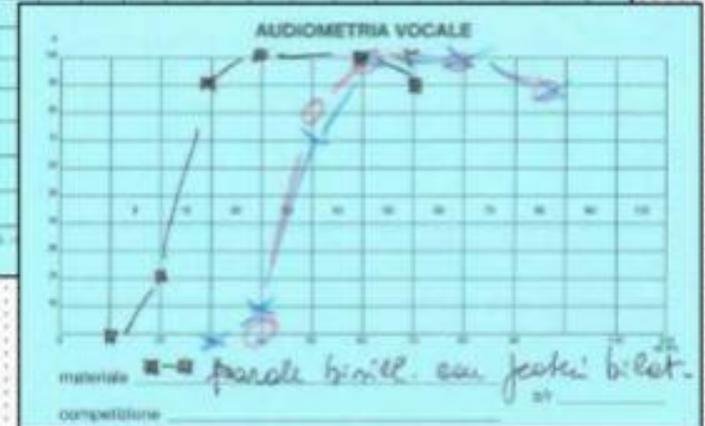
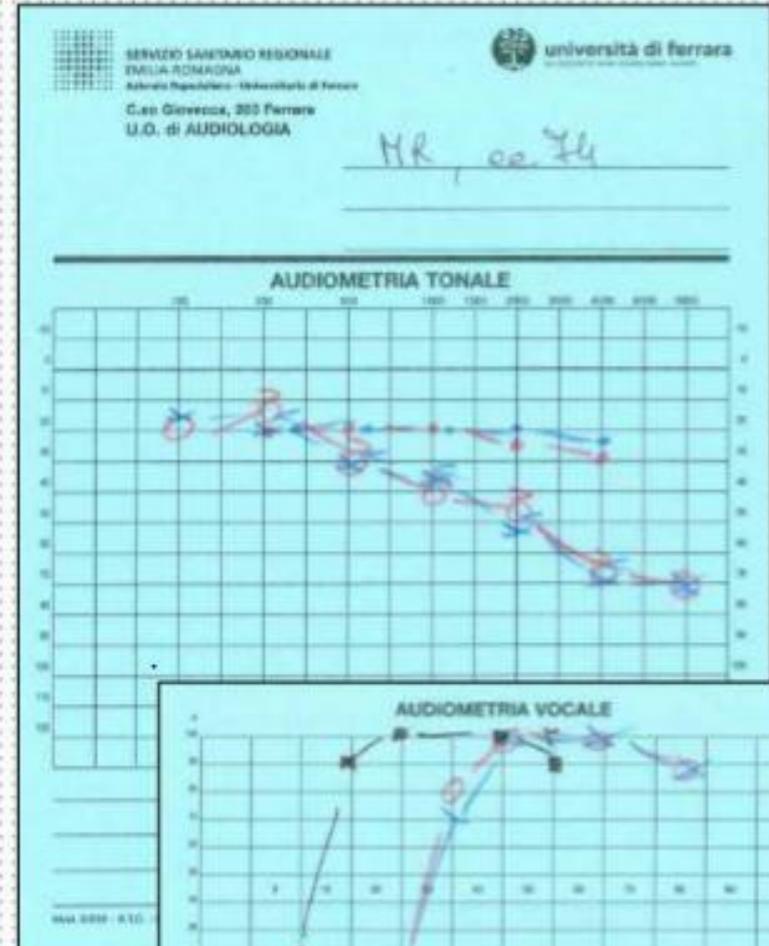
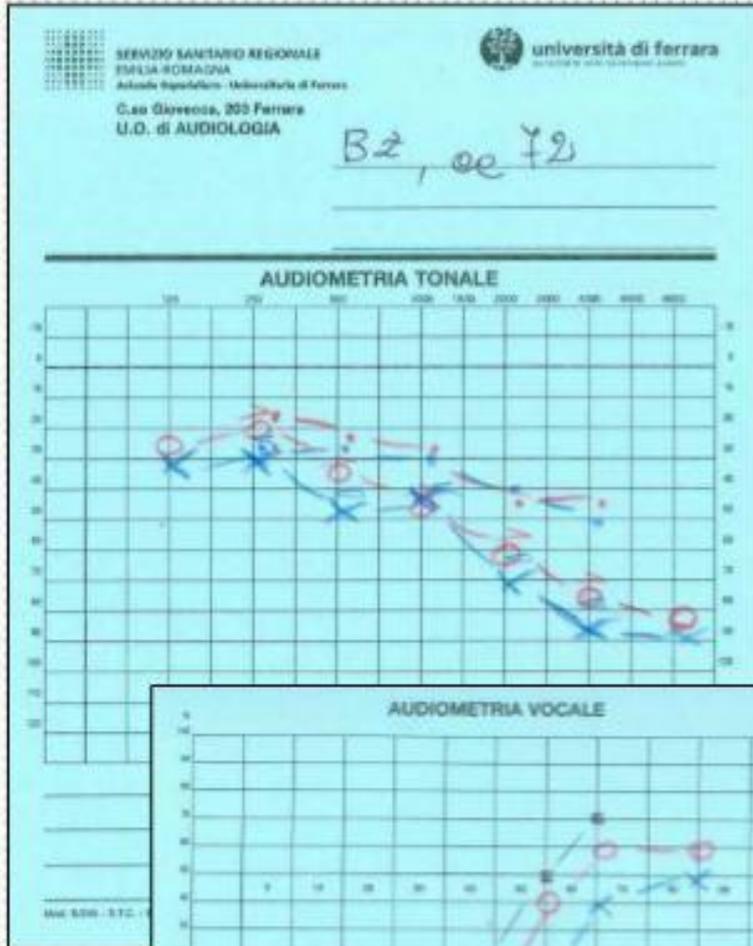
- Orecchio destro
- × Orecchio sinistro

Audiometria tonale



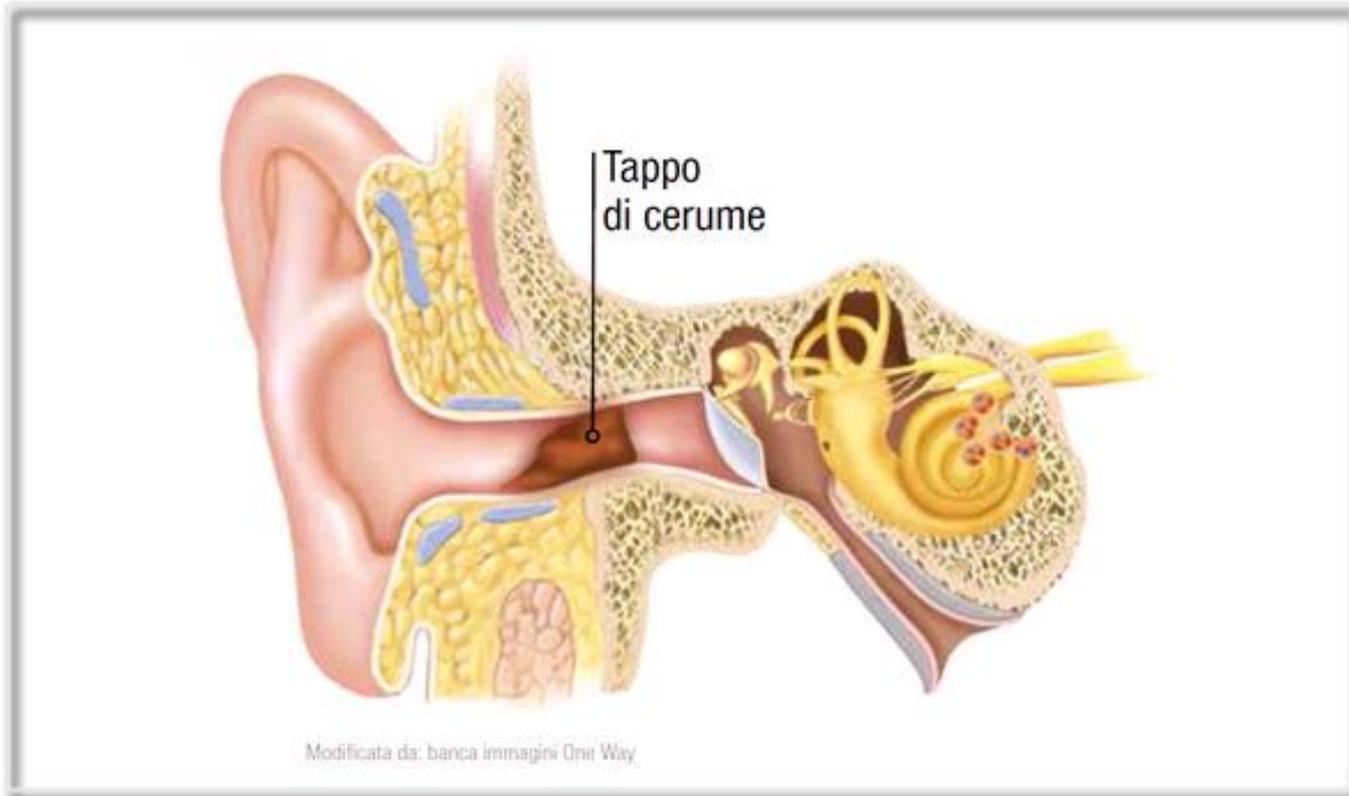
Audiometria tonale e vocale

Audiogramma verbale nella presbiacusia



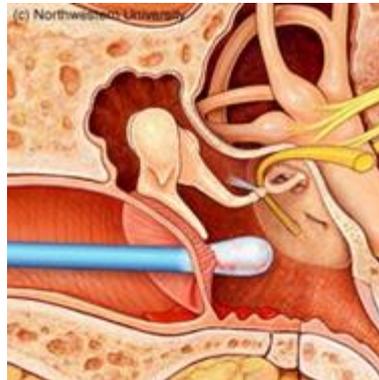
TAPPI DI CERUME

- Cerume prodotto dalle ghiandole ceruminose del condotto uditivo esterno
- Tappo: accumulo di cerume per ipersecrezione
- Igroscopia del cerume > ipoacusia (senso di occlusione auricolare, acufeni, autofonia) a contatto con l'acqua



RIMOZIONE: LAVAGGIO AURICOLARE

- Siringa da 60 o 100 ml
- Acqua a 37°
- Flusso opportunamente indirizzato scolla e trascina il tappo verso l'esterno
- Manovra delicata da riservare a personale esperto: rischio perforazione timpanica
- Una settimana di preparazione con acqua ossigenata o soluzioni che rendano il tappo morbido



Cotton fioc,
coni,
candele?
NO!

Ipoacusia improvvisa

- Improvvisa diminuzione dell'udito in persone apparentemente sane
- 90% monolaterale
- Parcellare o pantonale
- Insorgenza spontanea o associata a stimolo acustico (ad es. telefono)
- Può essere associata ad acufeni o vertigini
- E' una emergenza medica!



Ipoacusia improvvisa

DA CAUSE NOTE

- Infezioni batteriche
- Infezioni virali
- Barotrauma ed embolia (subacquei)
- Vascolare: infarto cocleare o cocleo-vestibolare
- Farmaci ototossici
- Malattie autoimmuni
- Allergie



IDIOPATICA

- Senza causa riconosciuta

Se trattata entro 72 ore
possibile un recupero
completo!

Terapia causale se identifico la
causa

Terapia diuretica

Terapia antiflogistica: steroidi

Recarsi immediatamente da
un medico!! Medico di
Famiglia, Otorinolaringoiatra,
Pronto Soccorso

OTITI



Otite: infiammazione dell'orecchio

OTITE ESTERNA: orecchio esterno

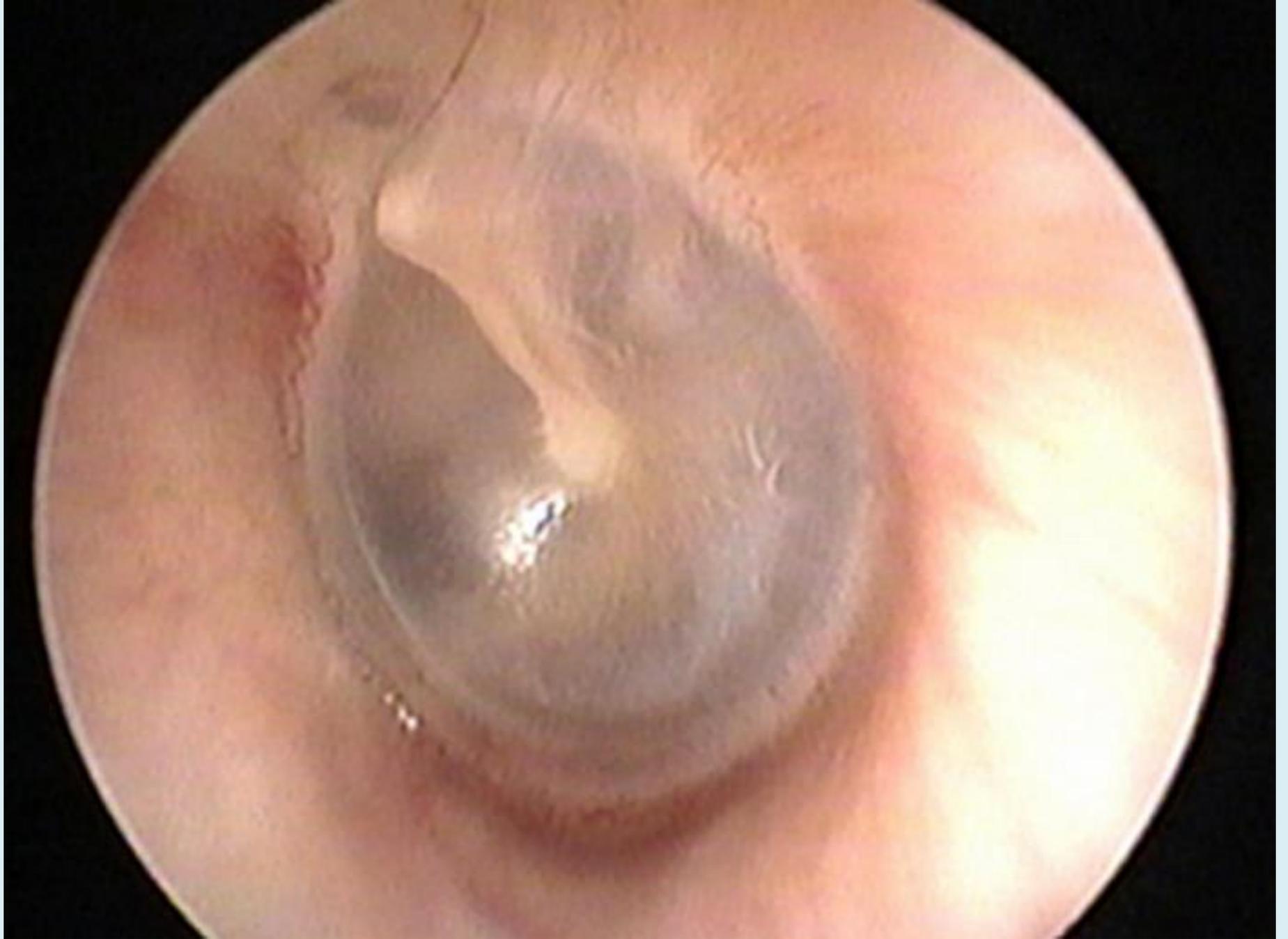
- Tipicamente estiva
- Otorrea: fuoriuscita di pus o cerume dal condotto uditivo
- Dolore: otodinia
- Edema del condotto uditivo
- Ipoacusia
- Eczema auricolare
- Otiti batteriche, virali, micotiche

OTITE MEDIA: orecchio medio

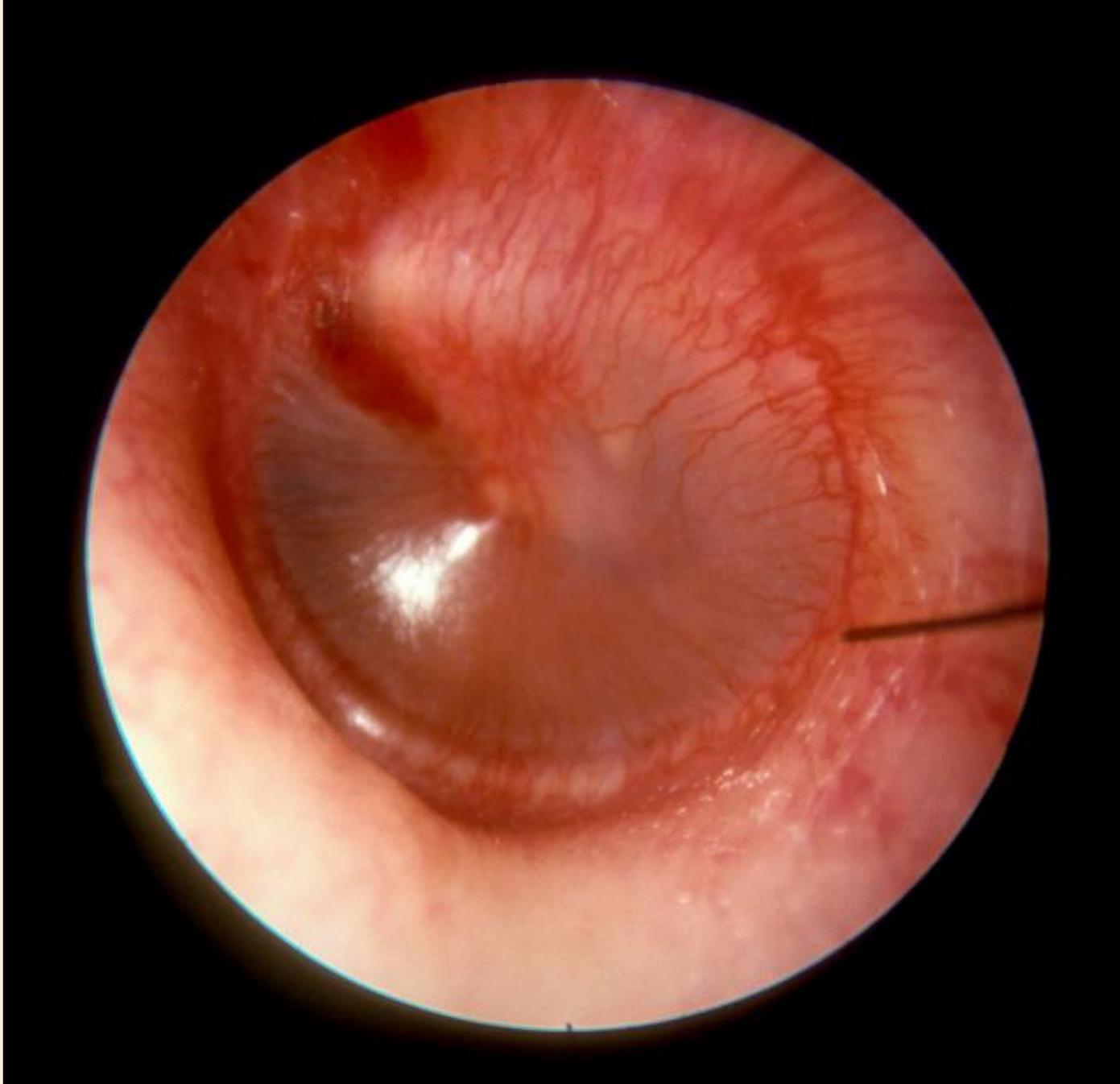
- Tipicamente invernale
- La più comune si associa alla presenza di catarro nell'orecchio medio: otite media acuta purulenta
- Dolore
- Timpano edematoso
- Ipoacusia

Consigli utili in caso di “mal d’orecchio”

- Rivolgersi sempre al Medico di Famiglia oppure all’Otorinolaringoiatra per la terapia più idonea
- Evitare il “fai da te”
- Attenzione ai cotton fioc: rischio di infezione o perforazione timpanica
- Prevenire le complicanze



Otoscopia normale



Otite esterna batterica



Otite catarrale



Otite catarrrale con estroflessione del timpano



Otite catarrale nel bambino



Timpanosclerosi



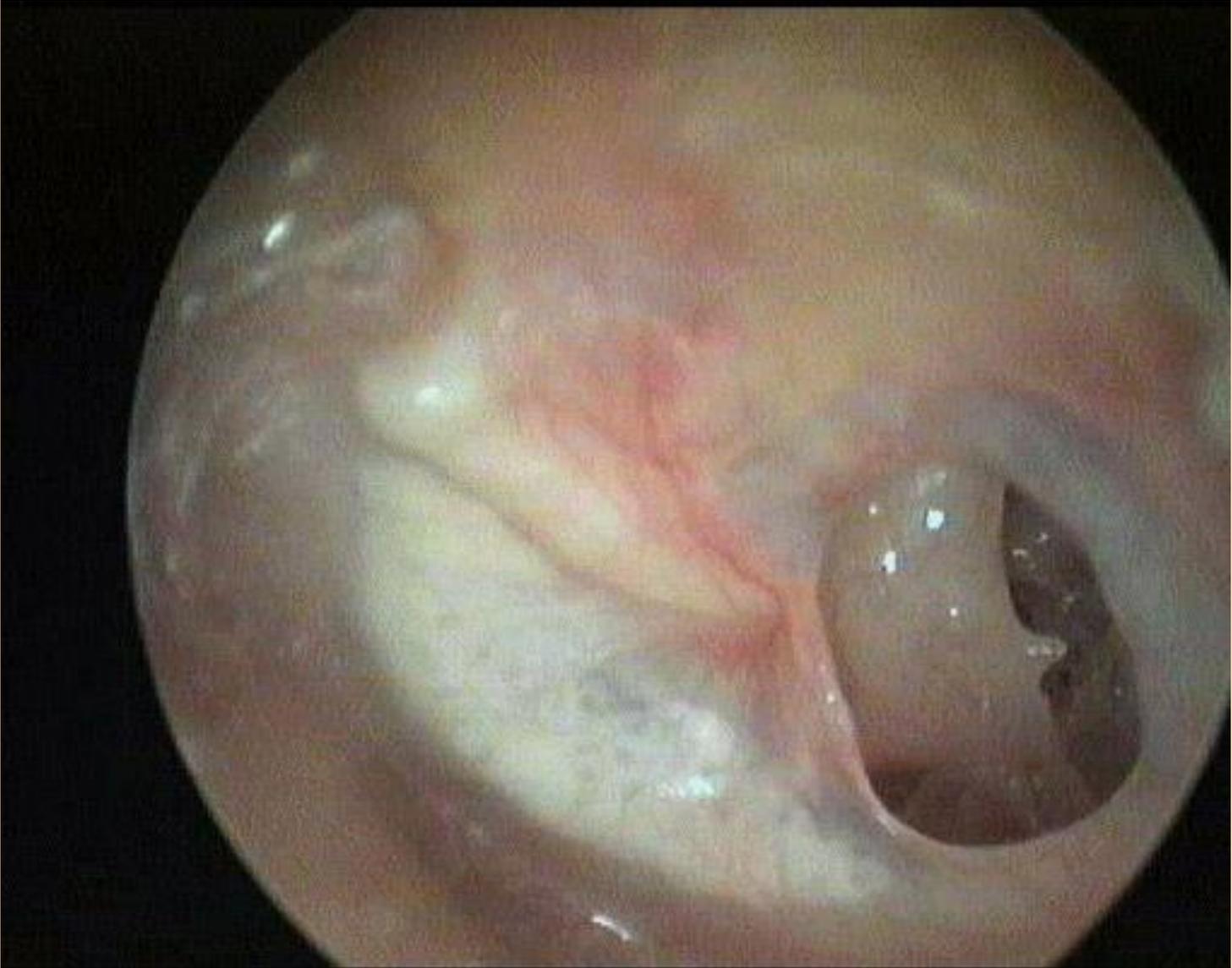
Timpanosclerosi



Otite micotica da Aspergillo



Otite micotica da *Candida Albicans*



Perforazione timpanica

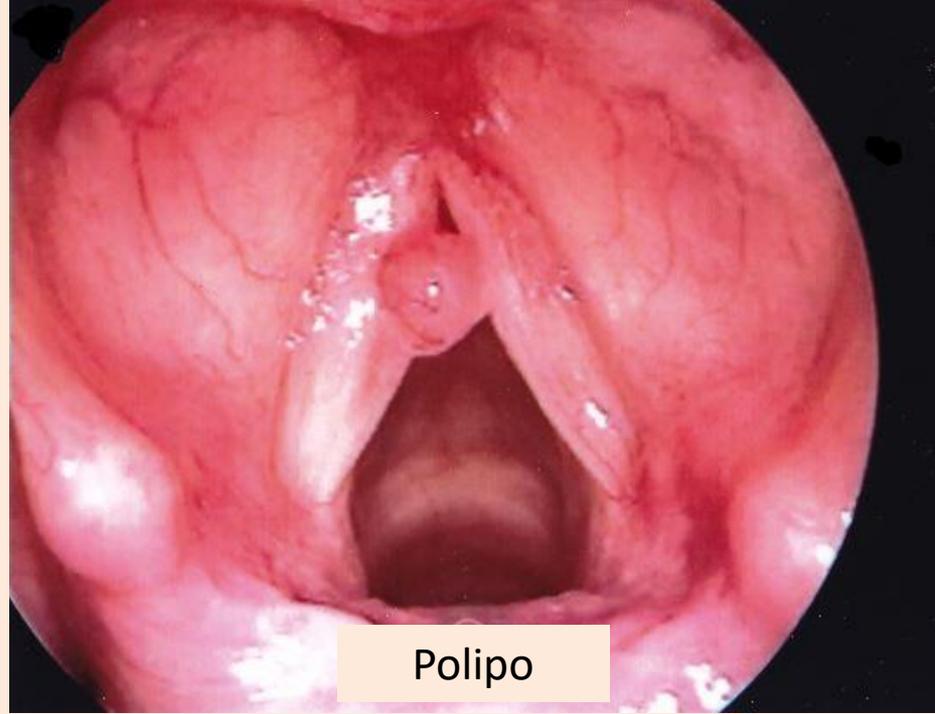
DISFONIA



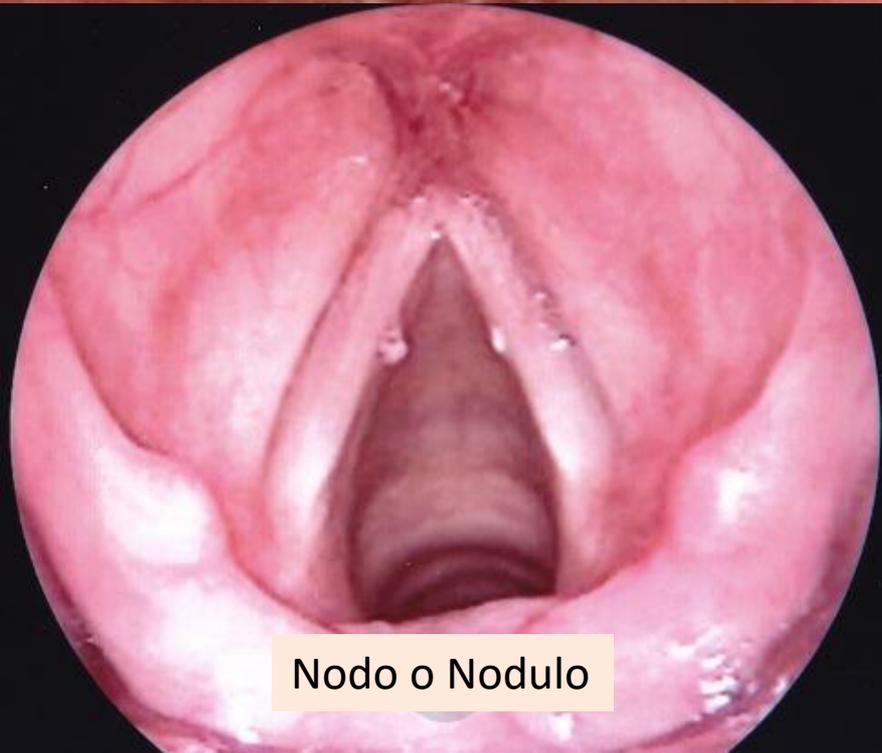
Disfonia

- Definizione: “alterazione qualitativa e/o quantitativa della voce parlata che consegue ad una modificazione strutturale e/o funzionale di uno o più organi coinvolti nella sua produzione o ad una inadeguatezza delle relazioni dinamiche fra le diverse componenti dell’apparato pneumofonatorio” (*da Società Italiana di Otorinolaringoiatria*).
- Disfonia funzionale: da utilizzo prolungato della voce con stimolazione eccessiva del sistema fonatorio
- Disfonia organica: dovuta a lesioni o alterazioni del movimento delle componenti del sistema fonatorio (laringite acuta, nodo delle corde vocali)
- Sintomo/segno: alterazione della voce (raucedine), dolore (bruciore), sensazione di corpo estraneo
- Possibile espressione di un reflusso gastro-esofageo
- Segni clinici sulla base dell’ispezione dell’Otorinolaringoiatra
- Rivolgersi al medico quando non è correlabile ad una sindrome influenzale oppure quando non recede o si manifesta in modo ricorrente

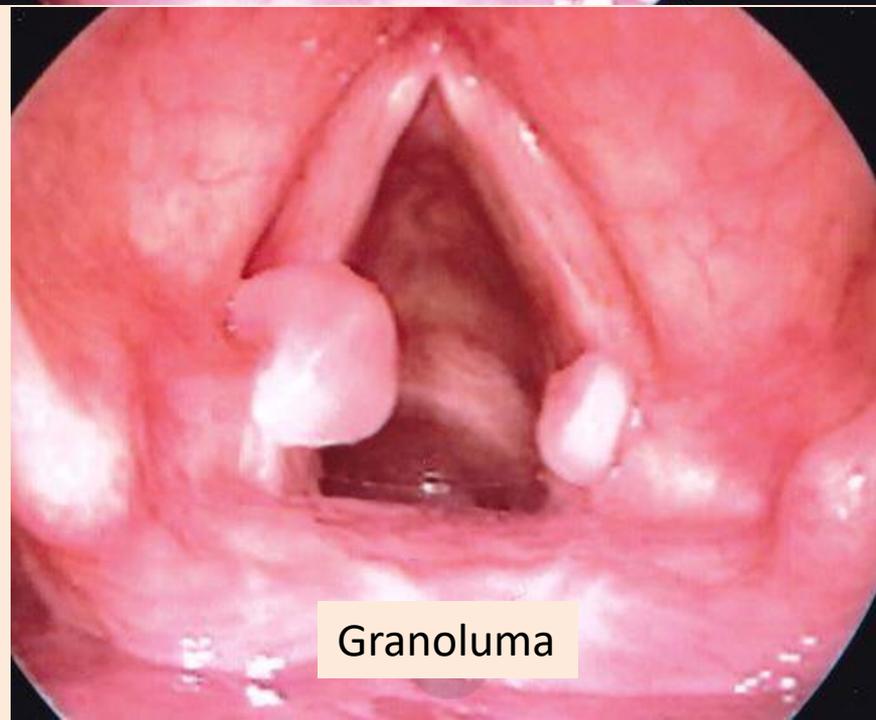
CORDE VOCALI NORMALI



Polipo



Nodo o Nodulo



Granuloma

Take home messages

- Qualsiasi lesione nel cavo orale che non recede entro 15 giorni richiede di essere sottoposta alla visita del Medico di Famiglia o specialista Otorinolaringoiatra od Odontoiatra
- Un cambio della voce non associato ad una sindrome influenzale deve essere sottoposto a parere medico
- La rimozione dei tappi di cerume è una manovra delicata
- Non utilizzare cotton fioc o coni di cera
- L'acufene non risponde a trattamenti farmacologici: importanza delle tecniche comportamentali e delle nuove frontiere terapeutiche
- Non ricorrere al fai da te in caso di dolore auricolare
- Ipoacusia e presbiacusia come causa di isolamento sociale
- Ipoacusia improvvisa è un sintomo da trattare con urgenza
- Usare antibiotici solo se prescritti dal medico
- Le vertigini posizionali riconoscono una causa meccanica

Grazie dell'attenzione!



S. Biagio - 3 febbraio