

DERIVACIONES ORL

ACÚFENOS

- CUANDO DERIVAR A LOS PACIENTES CON ACÚFENOS:
 - - Acúfenos unilaterales, cualquier edad.
 - - Acúfenos pulsátiles con otoscopia mancha rojo vinosa.
 - - Acúfenos acompañados de vértigo y/o hipoacusia.
- CUANDO **NO** DERIVAR A LOS PACIENTES CON ACÚFENOS:
 - - Acúfenos asociados a OMS, cerumen u otitis media.
 - - Acúfenos bilaterales no pulsátiles con otoscopia normal > 65 años.
 - - Acúfenos bilaterales pulsátiles con resultados en pruebas complementarias compatibles con anemia, alteraciones tiroideas, HTA, cardiopatía, diabetes, o clínica neurológica compatible con HTC.

HIPOACUSIA

- CUANDO DERIVAR A LOS PACIENTES CON HIPOACUSIA:
 - - Pacientes con hipoacusia y otoscopia normal. ACTO ÚNICO DE HIPOACUSIA: audiometría + exploración ORL.
 - - Pacientes con hipoacusia y otoscopia patológica (secuelas de otitis crónica u OMS que no responde a tratamiento médico >3 meses evolución).
 - - DERIVAR A URGENCIAS: si hipoacusia unilateral aguda instaurada en menos de 24 horas y otoscopia normal.
 - - DERIVAR PREFERENTE: si hipoacusia unilateral aguda/progresiva + insuficiencia respiratoria nasal (posible ca de cavum).
- CUANDO **NO** DERIVAR A LOS PACIENTES CON HIPOACUSIA:
 - - Pacientes ya valorados en nuestra UGC con diagnóstico de presbiacusia que no se decidían a colocarse audífonos por temas económicos.
 - - Hipoacusias uni o bilaterales en contextos infecciosos agudos o subagudos (OMA, OMS <3 meses).

VÉRTIGO

- CUANDO DERIVAR PACIENTES CON VÉRTIGO a ORL:
 - - Vértigo periférico sin hipoacusia (sugere de neurinitis vestibular o VPPB) que no responde a tratamiento médico después de un mes o a maniobra de Epley.
 - - Vértigo periférico con hipoacusia (sugere de Enfermedad de Meniere, vértigo migrañoso, o vértigo recurrente).
 - - DERIVAR A URGENCIAS si cirugía previa otológica, traumatismo craneal o patología infecciosa ótica aguda.
- CUANDO **NO** DERIVAR PACIENTES CON VÉRTIGO A ORL:
 - - Vértigos con clínica y exploración sugere de origen central.
 - - Desequilibrios crónicos.
 - - Presíncopes.
 - - Sensación de flotar en el aire.- Vertigos con pródromos, cefalea, fono o fotofobia, auras visuales, que pueden relacionar con ingesta de determinados alimentos como chocolate o queso y que ceden espontáneamente sin estado postcrisis. Son sugere de migraña vestibular.
 - Iniciar tratamiento habitual para migraña. Si no responde, o empeora la clínica a pesar de tratamiento, enviar a ORL.