



## ORL em MGF – Perguntas e respostas

### **O Vosol HC para o tratamento da otite externa ligeira está disponível em Portugal?**

Que tenha conhecimento não. Contudo os princípios ativos desse fármaco existem em separado.

### **Na otomicose devemos referenciar ao SU ou a consulta externa?**

Regra geral para a consulta. Referenciar para urgência ORL se Necessidade de limpeza do CAE após tratamento ou Resistência ao tratamento.

### **Na OMA pode ocorrer otorragia ligeira ou o exsudado por ser sanguinolento?**

Sim, apesar de não ser a forma de apresentação clínica mais frequente. Poderá ocorrer principalmente na 1ª e 2ª fase da evolução da doença.

### **Traumatismo direto com perfuração da membrana timpânica com diminuição da acuidade auditiva, deve-se fazer corticoterapia oral?**

Não existe necessidade. Apenas evicção de entrada de água no canal auditivo externo + analgesia + (ATB tópico)

### **Podemos utilizar água oxigenada apesar da existência de perfuração na otite crónica?**

Uma otite média crónica deverá ser sempre referenciada para a especialidade de ORL. A utilização de água oxigenada a nível otológico é off-label, pelo que a sua utilização deve ser apenas utilizada, em OMC em que o ouvido está a supurar e com vista a observação ORL o mais breve possível.

### **Nistagmo horizontal grau 2, o que o difere dos graus 1 e 3?**

Ao observar um nistagmo com componente horizontal tenho de perceber se estas obedecem às LEIS DE ALEXANDER:

Grau I: Nistagmo apenas na direção do componente rápido.

Grau II: Nistagmo na posição primária do olhar.

Grau III: Nistagmo evidente em todas as posições dos olhos.

Na VPPB o nistagmo é horizontal nas manobras, mas ligeiramente rotatório no caso canal posterior. Como diferenciamos do nistagmo rotatório central?

<b>VERTIGEM</b>	<b>PERIFÉRICA</b>	<b>CENTRAL</b>
Nistagmus	Unidirecional, componente rápido para ouvido normal, nunca muda de direção	Pode alterar sentido da componente rápida com o movimento ocular
Direção		
Tipo	Horizontal, com componente torcional	<b>Qualquer direção</b>
Efeito da Fixação Visual	Supressão do nistagmus	Não suprime nistagmus
Sinais Neurológicos	Ausentes	Presentes
Instabilidade Postural	Instabilidade Unidirecional, com Marcha Normal	Instabilidade severa, Marcha condicionada por quedas frequentes
Surdez/Acufenos	Presentes	Ausentes