

# ORL en Atención Primaria

Unidad 2 · Oído, nariz, garganta, boca

## Dolor de garganta (faringoamigdalitis)

<b>1</b>	<b>Criterios Centor/McIsaac</b> Fiebre > 38°C, exudado amigdalar, adenopatía cervical anterior, ausencia de tos
<b>2</b>	<b>0-1 criterios</b> Viral → tratamiento sintomático (paracetamol/ibuprofeno)
<b>3</b>	<b>2-3 criterios</b> Test rápido estreptococo (si disponible). Si positivo: antibiótico
<b>4</b>	<b>4 criterios</b> Alta probabilidad estreptococo → penicilina V 500mg/8h x 10 días o amoxicilina 500mg/8h x 10 días

■■ En alérgicos a penicilina: azitromicina 500mg/d x 3 días o josamicina

## Otitis media aguda

■■ Derivar urgente si: mastoiditis (dolor retroauricular, pabellón desplazado), parálisis facial, meningismo

<b>1</b>	<b>Diagnóstico</b> Otalgia + otoscopia: tímpano abombado, eritematoso, con derrame
<b>2</b>	<b>Adultos</b> Amoxicilina 500mg/8h x 7 días + analgesia
<b>3</b>	<b>Niños &gt; 2 años</b> Si leve y unilateral: observación 48-72h con analgesia. Si empeora: amoxicilina 80mg/kg/d
<b>4</b>	<b>Si fallo</b> Amoxicilina-clavulánico. Derivar ORL si: otitis recurrente, perforación, mastoiditis

## Epistaxis — Manejo inicial

<b>1</b>	<b>Anterior (90%)</b> Compresión digital alar 10-15 min con cabeza inclinada hacia delante
<b>2</b>	<b>Si no cede</b> Taponamiento anterior con gasa/esponja hemostática + vasoconstrictor tópico
<b>3</b>	<b>Posterior</b> No cede con taponamiento anterior → derivar urgencias ORL para taponamiento posterior
<b>4</b>	<b>Recurrente</b> Descartar HTA, coagulopatía, fármacos (anticoagulantes, AAS). Valorar cauterización

Centro de Salud Cartagena Este · Ficha de consulta rápida · No sustituye juicio clínico