

### ¿Que precauciones se toman para operar a los niños ?

A cada paciente que tiene indicada una cirugía, se le debe realizar un estudio de evaluación de riesgo operatorio, llamada evaluación prequirúrgica. Esta evaluación contempla la realización de laboratorios, radiografías y un examen físico llevado a cabo por un médico anesthesiólogo. Según los resultados de esta evaluación, el médico determinará si se puede efectuar la cirugía programada. De hallarse algún problema, primero se solucionará el mismo, evitando así riesgos innecesarios a la hora de la operación.

### ¿ Cúales complicaciones se pueden presentar después de la operación?

Tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, así como drenaje de secreciones de aspecto mucoso o sanguinolento.

Puede presentarse tos persistente, náuseas y vómitos en el postoperatorio inmediato.

Si antes de la cita de control se presenta fiebre alta y/o drenaje de secreción purulenta, consulte a su médico o acuda al Cuarto de Urgencias.

Es imperativo que mientras el paciente tenga colocados los tubos ventilatorios, deberá evitar que penetre agua en el oído y así evitar la aparición de infecciones.

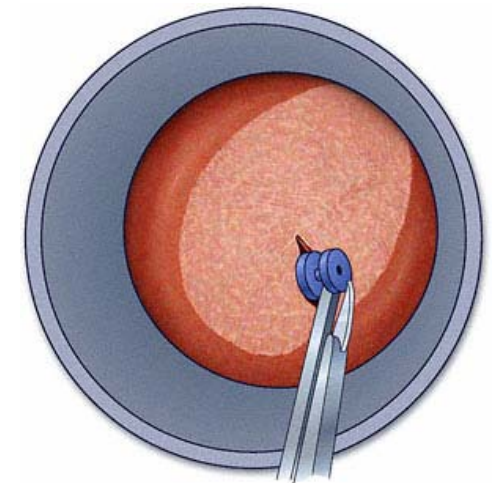
La **miringotomía**, con o sin colocación de tubos ventilatorios, tiene por objeto aspirar las secreciones existentes en el oído medio y permitir su ventilación. El procedimiento se realiza bajo anestesia general . El otorrinolaringólogo, llegará al tímpano a través del conducto auditivo externo, sin necesidad de cortar la piel. Bajo visión microscópica, realizará una pequeña incisión en el tímpano, a través de la cual aspirará el contenido del oído medio. En ocasiones, colocará un pequeño tubo ventilatorio en la incisión timpánica, para evitar que ésta se cierre. El tubo permanece en ese lugar por un tiempo variable, que suele oscilar entre seis meses y un año.

En casos más severos se utiliza un tubo ventilatorio "permanente" , que suele retirarse en 1 ó 2 años. Un porcentaje de pacientes, donde la enfermedad recurre después del tratamiento, pueden requerir una segunda intervención para colocación de tubos ventilatorios.

## HOSPITAL DEL NIÑO División de Cirugía

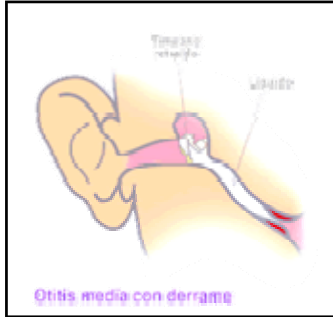


### Miringotomía y Colocación de Tubos Ventilatorios



**Elaborado por:**  
Dra. Stella Rowley  
**Revisado por:**  
División de Docencia

## ¿Qué es la Otitis Media Serosa o con Efusión ?



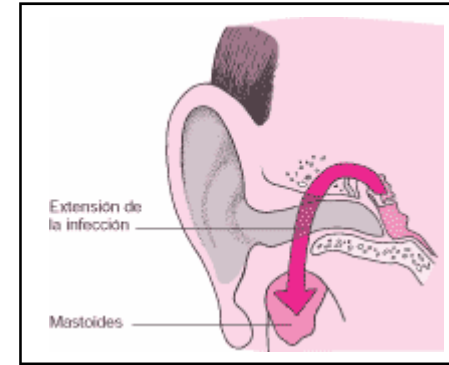
La otitis media es la inflamación del oído medio. En los cuadros agudos se encuentran presentes virus o bacterias causando la acumulación de secreción hialina, mucosa o purulenta. Una vez resuelta la infección puede quedar algo de fluido o efusión en el oído medio, lo que corresponde a la Otitis Media con Efusión. Este fluido que en ocasiones es muy espeso y pegajoso ocasiona pérdidas auditivas parciales y puede condicionar retraso en la aparición del lenguaje .

## ¿Cuál es el tratamiento de los problemas de los oídos ?

Los problemas de los oídos se tratan inicialmente con antibióticos y antiinflamatorios, ya que el niño pequeño se presenta con fiebre, dolor de oído, disminución del apetito, irritabilidad y trastornos del sueño. Cuando estas infecciones son frecuentes y difíciles de controlar o hay pérdida auditiva asociada, es preferible optar por el tratamiento quirúrgico: la miringotomía con colocación de tubos ventilatorios.

### ¿Qué sucede si no se realiza la cirugía ?

En caso de no efectuarse la cirugía, el paciente continuará con su pérdida auditiva pudiendo, además, sufrir episodios inflamatorios agudos o evolucionar hacia cuadros crónicos con compromiso de la mastoides.



La extensión de la infección hacia la mastoides agravará la pérdida auditiva y requerirá de cirugías más complejas.

### ¿Cuáles son los beneficios de la colocación de tubos ventilatorios ?

Se obtiene mejoría inmediata de la audición.

Los tubos previenen las infecciones de oído debido a la ventilación que producen en el oído medio y son eficaces mientras permanezcan en el tímpano. Una vez expulsados en forma espontánea, se produce la cicatrización de la incisión en el tímpano.

### ¿Cuáles son los riesgos de este procedimiento ?

Es posible que en el post-operatorio se presente una pequeña hemorragia, o infección del oído, rechazo y expulsión de los tubos. Una vez expulsados o retirados los tubos de ventilación, puede quedar una pequeña perforación, que amerite un procedimiento para sellar la membrana timpánica.

La miringotomía en niños es menester realizarla con anestesia general a pesar de ser un procedimiento corto. Como en toda cirugía, existe asociado el riesgo anestésico, que debido a los avances tecnológicos y los nuevos fármacos anestésicos, conlleva un riesgo vital mínimo.

Para una mejor decisión siempre hay que considerar que un procedimiento está justificado si los beneficios superan ampliamente los riesgos.