

# RECOMENDACIONES

## PARA LOS PACIENTES OPERADOS DE MIRINGOCENTESIS CON COLOCACIÓN DE TUBOS DE VENTILACIÓN

La cirugía de colocación de tubos de ventilación en los oídos (miringocentesis con colocación de tubos de ventilación) es una cirugía frecuentemente realizada en niños. Con esta se busca disminuir la frecuencia de infecciones en los oídos (otitis), ayudar al drenaje de líquido del oído medio, mejorar la ventilación del oído y equilibrar presiones. Así mismo, ayuda a mejorar la pérdida de audición, el dolor de oído y las alteraciones del equilibrio en algunos pacientes.

### ¿EN QUÉ CONSISTE LA CIRUGÍA?

En niños este procedimiento se realiza bajo anestesia general (con el paciente dormido). Utilizando un microscopio se identifica la membrana timpánica (tímpano) y se realiza un corte milimétrico a través del cual se aspiran secreciones y en el que posteriormente se ubica el tubo de ventilación. Los tubos se dejan en la membrana timpánica y actúan como un pitillo, a través del cual se drenan secreciones del oído y se equilibran presiones.

Todo el procedimiento se realiza a través del conducto auditivo y no requiere incisiones externas, por lo que no deja cicatrices en la piel.

### ¿QUÉ ESPERAR DE LA CIRUGÍA?

**1**

Esta cirugía es un procedimiento de corta duración muy bien tolerado en niños. En general no es dolorosa, aunque algunos niños pueden requerir manejo analgésico (acetaminofén) un par de días.

**2**

Los primeros 2-3 días puede haber salida de líquido sanguinolento por el oído, es normal y no debe preocuparse.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN IGNACIO**

CIENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL

Unidad de Otorrinolaringología  
y Cirugía Maxilofacial  
[www.husi.org.co](http://www.husi.org.co)

## RECOMENDACIONES

# PARA LOS PACIENTES OPERADOS DE MIRINGOCENTESIS CON COLOCACIÓN DE TUBOS DE VENTILACIÓN

**3**

Los tubos de ventilación son muy pequeños, miden de 2-3 mm aproximadamente, y se dejan en la membrana timpánica. Usted no podrá ver el tubo a menos que se utilicen instrumentos especiales.

**5**

En general, los tubos de ventilación duran en el oído de 6 meses a 1 año y medio. Algunos niños pueden botar los tubos antes de este tiempo y otros después, cada niño es diferente.

**4**

Los tubitos se caen solos. A medida que la membrana timpánica cicatriza, se va cerrando el hueco donde estos estaban y los tubos son expulsados espontáneamente.

**6**

La mayoría de niños sólo necesita un par de tubitos, pero algunos niños pueden requerir más de una cirugía para lograr un adecuado control de su enfermedad.

## ¿CUÁLES SON LOS RIESGOS O COMPLICACIONES?

La cirugía de colocación de tubos de ventilación es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente realizados en niños. Es una cirugía corta, poco invasiva, con riesgos muy bajos, pero que igual es importante que usted conozca.

**1**

En la gran mayoría de los casos, cuando el tubo es expulsado, la membrana timpánica cicatriza sin dejar secuelas. Sin embargo, 1 a 2% de las veces, al ser expulsado el tubo deja una pequeña perforación en el tímpano que puede requerir de una cirugía para cerrarla.

**2**

Aproximadamente 1 de cada 100 niños operados (1%) retienen los tubos por más de 2 años; en algunos casos puede ser necesario realizar un nuevo procedimiento para remover el tubo.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN IGNACIO**

CIENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL

Unidad de Otorrinolaringología  
y Cirugía Maxilofacial  
[www.husi.org.co](http://www.husi.org.co)

## RECOMENDACIONES

# PARA LOS PACIENTES OPERADOS DE MIRINGOCENTESIS CON COLOCACIÓN DE TUBOS DE VENTILACIÓN

**3**

Aproximadamente 50% de los niños que tienen tubitos de ventilación pueden presentar en algún momento salida de secreción por el oído (otorrea).

**5**

Estos casos generalmente se manejan con la aplicación de gotas de antibiótico en los oídos. Este tratamiento debe ser formulado **SOLAMENTE** por su médico; algunas gotas disponibles en droguerías tienen el potencial riesgo de dañar la audición. **NO SE AUTOFORMULE.**

**4**

Generalmente las secreciones aparecen cuando tienen una gripa fuerte, un episodio ocasional de otitis media, o porque entró agua contaminada a través del tubo hacia el oído medio.

**6**

En muy pocos casos, el niño hace reacción “alérgica” a los tubitos, lo que se manifiesta con otorrea persistente que no mejora a pesar de manejo médico. En estos casos se recomienda retirar los tubitos de forma temprana.

## ¿QUÉ CUDADOS SE DEBEN TENER DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?

Para lograr un adecuado postoperatorio y evitar complicaciones es importante tener en cuenta estas recomendaciones:

**1**

Los niños operados de tubitos de ventilación no requieren dieta especial. Sin embargo, por los efectos de la anestesia y por estar en un estado post-operatorio, algunos pueden tener náuseas y disminuir la ingesta de alimentos los primeros días.

**2**

La fórmula que se le entregó al terminar la cirugía incluye acetaminofén para control del dolor (en caso que haya), y en algunos casos específicos, se formulan antibiótico en gotas para aplicar en los oídos por un par de días (generalmente a niños que en la cirugía presentaban abundante líquido en el oído).



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN IGNACIO**

CIENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL

Unidad de Otorrinolaringología  
y Cirugía Maxilofacial  
[www.husi.org.co](http://www.husi.org.co)

## RECOMENDACIONES

# PARA LOS PACIENTES OPERADOS DE MIRINGOCENTESIS CON COLOCACIÓN DE TUBOS DE VENTILACIÓN

**3**

Esta cirugía no requiere incapacidad médica. Los niños operados pueden reiniciar su actividad física normal y volver a clases al día siguiente de la cirugía. La actividad física no hará que los tubitos se salgan.

**5**

pueden nadar en piscinas y mar sin sumergirse, sin la necesidad de utilizar protectores.

**7**

Personas que después de estar en piscinas hagan episodios de otorrea recurrentes, pueden necesitar protectores también.

**4**

Los tubos de ventilación son muy pequeños y por la tensión superficial de los mismos, el paso de agua hacia el oído es limitado. Por esta razón en general los niños con tubos de ventilación pueden bañarse en la ducha sin problema después de la cirugía.

**6**

En niños más grandes, quienes les gusta sumergirse y nadar a 40 cms, se recomienda el uso de protectores hechos a medida. Durante el tiempo que tenga los tubos NO puede bucear.

**8**

Como cualquier cirugía, es indispensable el control postoperatorio y cumplirlo según lo indicado. Ante cualquier inquietud, por favor no dude en comunicarse.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
SAN IGNACIO**

CIENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL

Unidad de Otorrinolaringología  
y Cirugía Maxilofacial  
[www.husi.org.co](http://www.husi.org.co)