

CONSEJERÍA DE SALUD

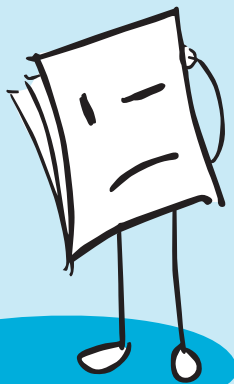


GUÍAS DE SALUD

PROCESO

OTITIS MEDIA RECURRENTE

GUÍA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES



RESPUESTAS SENCILLAS A LAS PREGUNTAS MÁS FRECUENTES



JUNTA DE ANDALUCÍA

Edita_ JUNTA DE ANDALUCÍA. CONSEJERÍA DE SALUD

Diseño y maquetación_ SIGNO

Depósito legal_ MA-1885-2006



GUÍAS DE SALUD

PROCESO

OTITIS MEDIA RECURRENTE

GUÍA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES



GUÍAS DE SALUD

PROCESO OTITIS MEDIA RECURRENTE

¿EN QUÉ CONSISTE ESTA GUÍA?

Esta guía informativa forma parte de un proyecto corporativo de la Consejería de Salud. Se enmarca en el II Plan de Calidad. Pretende facilitar información útil y sencilla sobre algunos problemas de salud frecuentes.

La guía está dirigida a personas que padecen Otitis Media Recurrente y a sus cuidadoras y cuidadores.

Este documento le ayudará a conocer mejor el proceso y lo que usted puede esperar. Ha sido elaborado por profesionales de la salud y por personas expertas en comunicación e información a pacientes. Para su redacción se han tenido en cuenta numerosos documentos informativos sobre Otitis Media Recurrente elaborados en España y otros países. Incluye los consejos de distintas Sociedades Científicas. También han participado grupos ciudadanos y de pacientes.

No obstante, no sustituye a su médica o médico, quien le informará adecuadamente y aclarará sus dudas. El personal de enfermería también le aconsejará sobre los cuidados que precisará.



ÍNDICE

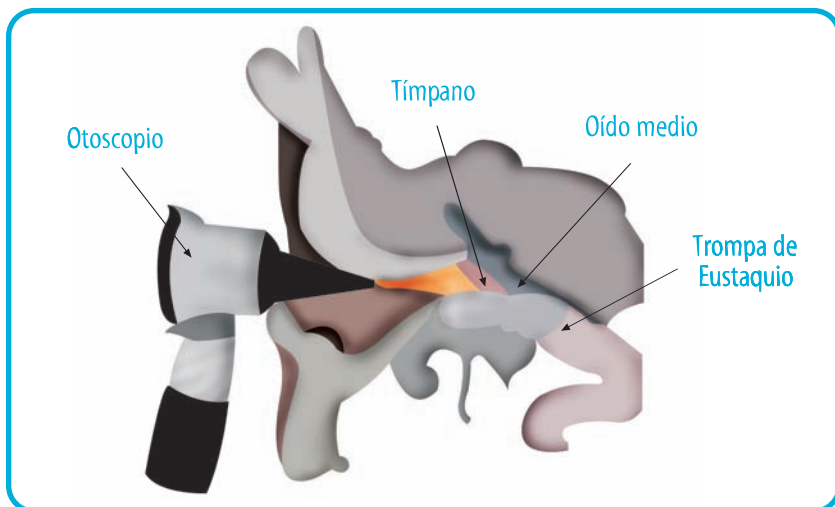
¿Qué es la Otitis Media Recurrente?	7
¿Por qué se produce?	8
¿Hay personas especialmente predispuestas a padecerla?	9
¿Cómo puedo saber si padezco una Otitis Media Recurrente?	10
¿Cómo se puede diagnosticar?	11
¿Las pruebas duelen?	12
¿Es una enfermedad contagiosa?	13
¿Hay alguna forma de prevenir las infecciones de oído?	14
¿Cuáles son las opciones de tratamiento?	15
¿En qué consiste la operación?	16
¿Qué son los tubos de ventilación y cómo funcionan?	17
¿Qué debo esperar de la cirugía?	18
¿Qué me puede ocurrir si no me opero?	19
¿Me puede perjudicar en algo la operación?	20
¿Es una intervención frecuente?	20
¿Cuáles son los riesgos y las posibles complicaciones?	21
¿Se puede reproducir la Otitis Media Recurrente?	23
¿Necesito algún estudio especial antes de operarme?	24
¿Debo tomar alguna medida antes de la operación?	25
¿Cómo puedo preparar a mi hija o hijo para la operación?	26
¿Me dolerá?	28
¿Cómo se realiza la operación?	28
¿Cuánto dura la operación?	30
¿Cuánto tiempo durará mi ingreso en el hospital?	31
¿Tendré que tomar algún medicamento?	31
¿Qué podré comer después de operarme?	32



¿Qué es normal después de la operación y no debe preocuparme?	33
¿Qué actividades podré realizar y cuándo me reincorporaré a mi vida habitual?	34
¿En qué situaciones debo consultar cuando ya esté en mi casa?	35
¿Necesito consultas regulares tras la intervención?	38
¿Qué cuidados debo aplicar al oído operado?	39
¿Puedo renunciar a la operación?	40
Para saber más	43

¿QUÉ ES LA OTITIS MEDIA RECURRENTE?

La Otitis Media Recurrente es la repetición de varios episodios de Otitis Media Aguda durante un corto período de tiempo. Ésta es la infección del oído medio. Es la parte del oído que se encuentra por dentro del tímpano. Se denomina aguda porque los síntomas aparecen con rapidez en pocas horas.





¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Las bacterias y los virus son los gérmenes que producen la infección del oído medio. Estos gérmenes llegan con más facilidad al oído en las niñas y niños pequeños. En estas edades suelen tener resfriados con gran frecuencia. **Los gérmenes de los resfriados alcanzan fácilmente el oído a través de la trompa de Eustaquio.** Ésta es la comunicación natural entre el oído y el interior de la nariz. Sirve para que llegue aire al oído. También elimina pequeñas sustancias de desecho del oído.

En la mayor parte de los casos, se mejora al alcanzar la edad escolar. En ese momento, la trompa de Eustaquio es capaz de ventilar y drenar mejor el oído medio. Las defensas inmunitarias mejoran con la edad. Le ayuda a prevenir resfriados. Finalmente aprenden a sonarse la nariz. También conocen las medidas de higiene básicas para evitar la difusión de los virus y bacterias.



¿HAY PERSONAS ESPECIALMENTE PREDIS- PUESTAS A PADECERLA?

Sí. Se sabe que es más fácil que tengan una Otitis Media Recurrente:

- Los **niños**, en mayor medida que las niñas.
- Quienes se encuentren en **ambientes con humo** o convivan con personas fumadoras.
- **Bebés que hayan tomado biberón en lugar del pecho materno.**
- Quienes utilicen el **chupete** más allá del primer año de edad.
- Quienes asisten a una **guardería o centro socio-educativo con elevado número de alumnos.**
- Las personas que sufren **frecuentes resfriados e infecciones respiratorias.**
- Quienes tengan algún **hermano o hermana con este problema.**
- Las personas afectadas por el **Síndrome de Down.**
- Quienes tienen el **paladar hendido.**



¿CÓMO PUEDO SABER SI PADEZCO UNA OTITIS MEDIA RECURRENTE?

Podrá identificar cada episodio de Otitis Media Aguda. **Ésta es frecuente entre quienes aún no han aprendido a hablar.** Se debe sospechar cuando lloran más de lo normal, se frotan o se tiran de las orejas, no duermen bien o se encuentran muy irritables. **Cuando ya hablan pueden decir que les duele el oído.** Sorprende que el dolor desaparece cuando sale líquido o pus por el oído. Se explica porque se libera la presión del líquido en el interior del oído.

En muchos casos tendrán **fiebre**. Se les puede ver en ocasiones la salida de una secreción desde uno o ambos oídos. Esto se llama **otorrea**.

La repetición de varios episodios de otitis media aguda define a la Otitis Media Recurrente.

¿CÓMO SE PUEDE DIAGNOSTICAR?

En la consulta se examinará el interior del oído.

Para ello se utilizan otoscopios. Son aparatos con luz incorporada que introducen un pequeño cono en el agujero exterior del oído. Tienen un cristal que permite ver aumentada la imagen del tímpano. En ocasiones hay que limpiar la cera del oído externo para poder visualizarlo bien.

En las Otitis Medias Recurrentes se buscará algún factor que favorezca su aparición tan frecuente. Puede solicitarse algún análisis de sangre para evaluar sus defensas. **Es posible que se considere conveniente estudiar el estado de las adenoides.**

Las adenoides constituyen un pequeño órgano situado al fondo de la nariz, a la entrada de la trompa de Eustaquio. Unas adenoides muy grandes (hipertróficas) o infectadas pueden ser responsables de la repetición de las infecciones del oído.

A veces hay que hacer una prueba que se llama Timpanometría o Impedanciometría. Consiste en colocar una pequeña oliva de goma tapando la salida del conducto del oído. El aparato se encarga automáticamente de movilizar el tímpano con leves cambios de la presión del aire. Recoge el resultado





en una gráfica. Sirve para medir con más precisión la movilidad del tímpano y verificar si hay líquido en el oído. No podrá hacerse cuando duele el oído o hay pus.

¿LAS PRUEBAS DUELEN?

El personal que realiza la otoscopia ha sido entrenado para no molestar durante su realización. Una persona adulta deberá sostener a las niñas y niños pequeños. Se evitará así que los movimientos incontrolados le causen algún daño.

La timpanometría no es dolorosa. Causa sorpresa únicamente. Es bueno explicarle lo que se siente. Incluso demostrárselo con un muñeco. Experimentará menos ansiedad cuanto más conozca lo que le va a suceder y el propósito del examen.



¿ES UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA?

La Otitis Media no es contagiosa. Pero los resfriados o infecciones respiratorias que padecen otras personas sí pueden contagiarse. Estos resfriados sí son causantes de Otitis Medias.

Los gérmenes se transmiten a través de la tos y los estornudos. Ambientes con personas resfriadas son propicios para el contagio, como las guarderías y los centros escolares.





¿HAY ALGUNA FORMA DE PREVENIR LAS INFECCIONES DE OÍDO?

La mayoría de los casos no podrán prevenirse. Su causa no es bien conocida o bien no puede actuarse sobre ella.

Muchas se evitarán si no se exponen a ambientes de tabaco, abandonan pronto el chupete y se alimentan del pecho materno. Si toman biberón, que no lo hagan en una postura tendida. Sobre todo cuando tengan menos de 2 años.

La vacuna contra la gripe ha demostrado ser beneficiosa. Reduce las infecciones respiratorias. En consecuencia, se padecen menos otitis.

Alejarse de personas resfriadas hará que no se acatarre. Esto motivará que, en ocasiones, se plantee el alejamiento temporal de la guardería. O acudir a guarderías con poco alumnado





¿CUÁLES SON LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO?

Cada episodio de otitis media aguda debe tratarse adecuadamente. La mayoría de ellas son víricas. Por ello **suele ser suficiente el tratamiento con analgésico o antiinflamatorio** (paracetamol o ibuprofeno). Pero algunas desarrollan **síntomas más intensos o los mantienen más tiempo. Entonces requerirán antibióticos.**

La repetición frecuente de estas otitis medias agudas provoca muchas molestias. Quienes las sufren desean que no ocurran más veces.

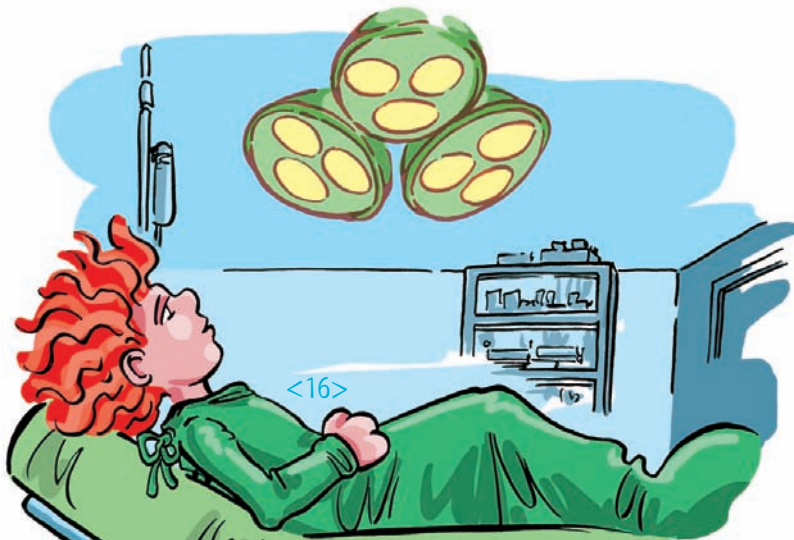
Para ello **algunas personas pueden preferir tomar antibióticos durante varios meses con objeto de prevenir la repetición de las infecciones.** Los antibióticos no eliminan el líquido del oído. Pero pueden reducir el número de infecciones. **El inconveniente del uso prolongado de antibióticos es que las bacterias se hagan resistentes.** El tratamiento de futuras infecciones será más difícil. Los antibióticos habituales no le servirán. Deberá utilizar otros antibióticos. Éstos producen en ocasiones efectos no deseados. Muchas personas no conseguirán tomar todas las dosis. Es muy fácil olvidarse de alguna toma en tratamientos de larga duración.



Otras personas preferirán la operación de **Miringotomía y colocación de tubos de ventilación**. Se ha demostrado que esta opción es la más beneficiosa cuando se han padecido 3 o más episodios en 6 meses. O cuando durante 1 año se han padecido 4 otitis medias agudas. **No siempre hay que colocar tubos en los dos oídos**. Es posible que la enfermedad afecte únicamente a un oído.

¿EN QUÉ CONSISTE LA OPERACIÓN?

La operación se hace para que entre con facilidad aire en el interior del oído medio. **Se hace una pequeña incisión en el tímpano llamada Miringotomía. A través de ella se coloca un tubo de ventilación.**

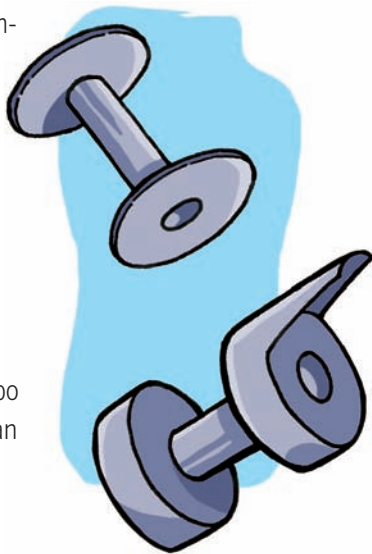


¿QUÉ SON LOS TUBOS DE VENTILACIÓN Y CÓMO FUNCIONAN?

Los tubos de ventilación o tubos de aireación **son unos pequeños cilindros huecos** con forma de diábolo. Proporcionan ventilación y drenaje al oído medio. **Permiten la entrada de aire y evitan que se acumule líquido en el oído medio.** Por eso también los llaman tubos de drenaje o simplemente drenajes. Hacen de sustitutos de la trompa de Eustaquio.

Pueden estar hechos de plástico, metal, teflón u otros materiales sintéticos. Hay dos tipos básicos de tubos. Uno es de corta duración. Es más pequeño. Suele estar encajado en el tímpano durante 6 a 12 meses. El otro tipo se llama de larga duración. Es más largo y se suele llamar tubo en "T". Tiene unas pequeñas patillas que lo anclan al tímpano durante más tiempo.

Lo habitual es que los tubos de ventilación se desprendan del tímpano por sí mismos. Al principio se situarán al fondo del conducto auditivo. Progresivamente irán desplazándose hasta la salida exterior. En las consultas de revisión se visualizará la evolución de los tubos. **Si ya han salido del tímpano, se podrán extraer con una pequeña pinza de oído.** Es una maniobra que no duele.





También puede salir por sí solo y encontrárselo en la almohada.

Excepcionalmente, en bebés de corta edad o que no colaboran, su especialista considerará conveniente retirarle el tubo en quirófano. Es posible que haya pasado mucho tiempo y no se haya expulsado espontáneamente. No se trata de una operación. Sólo se requiere algún tipo de anestesia o de sedación para que no le moleste la extracción.

¿QUÉ DEBO ESPERAR DE LA CIRUGÍA?

Se reducirá el número de episodios de otitis media aguda. Incluso podrán desaparecer. No necesitará tomar tantos antibióticos. Su vida habitual se verá menos afectada.

El tubo de ventilación permite la salida del líquido que se forma en el oído medio durante las infecciones. **Sus síntomas serán menores** en caso de que tuviera alguna.

¿QUÉ ME PUEDE OCURRIR SI NO ME OPERO?

Probablemente **continuará padeciendo episodios reiterados de otitis medias agudas**. Los síntomas le molestarán y condicionarán su vida habitual. Cada episodio necesitará tratamiento y cuidados.

El tímpano se puede resentir después de padecer infecciones repetidas. Puede perforarse. Muchas perforaciones cicatrizan bien. Sin embargo alguna persistirá. Una perforación timpánica reduce algo la audición. Pero constituye una puerta abierta para la entrada de agua, polvo y gérmenes en el oído. **Tendrá infecciones de oído** que necesitarán tratamiento y cuidados. **En último término puede necesitar una operación** para cerrar la perforación.





¿ME PUEDE PERJUDICAR EN ALGO LA OPERACIÓN?

El tubo de ventilación es un cuerpo extraño para su oído. **No suele causar problemas.** Pero ocasionalmente el oído reacciona formando una **cicatriz**. Esto se llama Timpanosclerosis. Se forma una dureza en el tímpano. Puede llegar a disminuir moderadamente la audición una vez que se ha expulsado el tubo.

En alguna rara ocasión el lugar donde se encontraba el tubo no acaba de cicatrizar. Dejará como secuela **una pequeña perforación del tímpano**.

¿ES UNA INTERVENCIÓN FRECUENTE?

La Miringotomía con inserción de tubos de ventilación **es una de las intervenciones más frecuentes.** Es la más frecuente que se practica en los oídos, especialmente en la edad pediátrica.



¿CUÁLES SON LOS RIESGOS Y LAS POSIBLES COMPLICACIONES?

La gran mayoría de las operaciones transcurren sin incidencias. Pero ninguna se encuentra libre de riesgos. Aunque se realicen estudios previos, la anestesia puede tener efectos secundarios. **Los más frecuentes son malestar al despertar, náuseas y vómitos.** Todos ellos suelen desaparecer en pocas horas de forma espontánea. Pero a veces es necesario quedarse en el hospital. Las reacciones alérgicas son muy raras, igual que una elevación desmesurada de la temperatura o una demora en despertarse.

Tras la operación se alternan cortos períodos de sueño y actividad. Si observa que el sueño es excesivo debe consultar con el personal sanitario.

La pequeña incisión en el tímpano puede sangrar. No será mucha cantidad. Pero se acumula en un espacio muy pequeño y desborda por el agujero del conducto auditivo.

La propia incisión y la liberación del líquido del oído medio pueden acabar ocasionando una infección en las horas y días siguientes a la operación. No suelen doler, pero sí aparecerá pus por el conducto auditivo. En algún caso subirá la temperatura, pero es raro que llegue a tener fiebre.



El líquido del oído medio puede continuar saliendo hasta algunos días después de la intervención.

Con el paso del tiempo se secará y formará unas pequeñas costras endurecidas. Su especialista le indicará las medidas para resolverlo. También se podrá obstruir por cerumen o por un cuerpo extraño. Oirá menos y creerá que se ha reproducido la otitis.

Es posible que haya pacientes que noten ruidos, mareos, sensación de ocupación o alguna molestia en el oído que tiene el tubo. Suelen ser muy tolerables. Su especialista le aclarará si se precisa alguna actuación complementaria. Cuando estos síntomas son muy intensos la solución puede estar en retirar el tubo.

Algunos tímpanos no cicatrizarán completamente cuando se expulsa el tubo de ventilación.

Permanecerá una pequeña perforación.

Probablemente requiera cirugía para cerrarla definitivamente. Una duración muy prolongada del tubo en el tímpano es un factor que favorece la persistencia de una perforación.

En otros casos la cicatrización será excesiva. Se formará una placa endurecida en el sitio donde estaba el tubo. Aunque no suele dar ningún síntoma, en alguna ocasión puede hacer que se oiga algo menos de lo normal.



De cada 100 pacientes, 1 ó 2 sufrirán alguna infección durante el tiempo que dura la permanencia del tubo. Es una circunstancia que puede favorecer su expulsión precoz.

En casos excepcionales el tubo de ventilación se introduce en el oído medio. Necesitará una pequeña intervención para extraerlo. Igualmente es muy infrecuente el crecimiento de piel en el tímpano. Esto se llama colesteatoma y puede requerir cirugía para solucionarse. El riesgo de perder completamente la audición es muy pequeño

¿SE PUEDE REPRODUCIR LA OTITIS MEDIA RECURRENTE?

La mayoría de pacientes se curarán tras la mirin-gotomía y la inserción de tubos de ventilación.

Sólo en algún caso se reproducirá la Otitis Media. Suele deberse a que se mantiene defectuoso el funcionamiento de su trompa de Eustaquio. O a que el tubo de ventilación se expulsó antes de que el oído se curara completamente.

En estos casos **podría ser conveniente repetir el procedimiento.**



¿NECESITO ALGÚN ESTUDIO ESPECIAL ANTES DE OPERARME?

Si su salud es buena sólo necesitará una consulta de anestesia. A partir de cierta edad y, sobre todo, si padece alguna enfermedad, su especialista solicitará las pruebas necesarias para medir el riesgo de la operación en su caso.

Es fundamental que en esta consulta usted aporte toda la documentación que tenga sobre sus enfermedades actuales o las que ha padecido en el pasado. También debe comunicar la medicación que esté tomando o la que haya tomado recientemente.





¿DEBO TOMAR ALGUNA MEDIDA ANTES DE LA OPERACIÓN?

Tiene que estar **en ayunas 6 horas antes de la intervención**. No debe comer ni beber nada. Sólo se permite un pequeño sorbo de agua para ingerir alguno de los medicamentos prescritos.

La operación se debe suspender si se presenta fiebre, tos, un resfriado, una amigdalitis u otra enfermedad. Se demorará hasta que se recupere. Muchos niños y niñas suelen tener mucosidad y tos de forma habitual. Su operación se suspenderá si estos síntomas son diferentes o más intensos de lo normal. Si tiene alguna duda sobre los síntomas póngase en contacto con su especialista o con el hospital.

Para cualquier acto quirúrgico se precisa higiene personal. **No debe llevar joyas, piercings o elementos metálicos.** Todo tiene que retirarse antes. En el hospital le proporcionarán un pijama y todos los complementos de aseo e higiene necesarios. No obstante, usted puede llevar su propia ropa y útiles si lo encuentra más cómodo. Esto es especialmente importante en el caso de niñas y niños.





¿CÓMO PUEDO PREPARAR A MI HIJA O HIJO PARA LA OPERACIÓN?

Las personas de cualquier edad afrontamos mejor los problemas de salud si tenemos ideas concretas y claras de lo que va a ocurrir. **Prepare a su hija o hijo mientras se programa la operación.** Le influirá positivamente durante todo el proceso. De esta manera vivirá la recuperación con menos ansiedad y más tranquilidad.

Se le debe explicar lo que va a suceder. Darle toda la información que necesite para mitigar sus miedos y resolver sus dudas, adaptando la información a su nivel de comprensión. Para ello antes deberá prepararse usted. Esta guía le ayudará. **Si aún así tiene dudas pregúnteselas al médico o médica.** Pida toda la información que necesite.





CONSEJOS SOBRE CÓMO PREPARAR A SU HIJA O HIJO

Explíquelo el motivo de la intervención con palabras sencillas.

Dígale cuál es su problema médico y por qué necesita operarse.

Dígale las ventajas que tiene la operación. No exagere ni le hable de cosas que no sepa con seguridad.

No utilice un lenguaje alarmista.

Use un tono de voz natural que exprese confianza y tranquilidad.

Puede decirle que muchos niños y niñas tienen su mismo problema.

Dígale que después de esta intervención su vida será muy normal.

Anímele a que le haga preguntas. Conozca sus miedos e inquietudes para darles respuesta.

Asegúrele que no sentirá ningún dolor durante la operación porque le dormirán profundamente y que se despertará sin problemas.

Garantícele que siempre tendrá la compañía de profesionales que le atenderán y cuidarán y que después de la operación volverá a estar con usted.

Dígale también que tras la operación quizá sienta alguna molestia. Pero que le darán una medicación que le ayudará. Después de unos días de tranquilidad en casa, estará en perfectas condiciones.

Si es adolescente haga especial hincapié en averiguar sus preocupaciones ante la operación. Dígale que es totalmente segura. Anímele a expresarse. Muéstrole que es normal sentir miedo o ansiedad. Leer y compartir información es una excelente estrategia.



¿ME DOLERÁ?

Es probable que antes del traslado al quirófano se le proporcione algún medicamento para que se relaje.

La realización de la operación **no duele porque se lleva a cabo con** algún tipo de **anestesia**.

Después de la intervención no suele haber dolor. Si acaso alguna molestia. Probablemente su especialista le habrá recomendado algún analgésico.

¿CÓMO SE REALIZA LA OPERACIÓN?

La edad condicionará la técnica de anestesia. Las personas más mayores únicamente necesitarán una sedación profunda. También es posible que sólo se precise anestesia local en el conducto auditivo. Las niñas y niños más pequeños necesitarán anestesia general.

La sedación o la anestesia general **le dormirán** durante la operación y hará que no les duela. Para



ello se aplican gases con una mascarilla sobre la nariz. A veces se utilizan medicamentos que se introducen a través de una vena. En la anestesia general se asegura su respiración con un tubo que pasa por la garganta.

Para hacer la operación se utiliza un microscopio.

Aumenta mucho la imagen del tímpano y permite ver con más detalle el estado del oído. Se hace una pequeña abertura en el tímpano de unos 2 a 3 mm. Es lo que se llama Miringotomía. Se mira en el interior del oído y se confirma el diagnóstico. En este momento se puede apreciar que el oído está menos enfermo de lo previsto. Entonces no precisará más actuaciones.

Cuando se confirma la existencia de líquido en el oído medio se aspira a través de esa abertura.

Después se coloca el pequeño tubo de ventilación en el agujero que queda. Su propia forma hace que se quede fijo en el sitio.

En ocasiones esta intervención se complementa con la Adenoidectomía.

La Adenoidectomía es la operación que se hace para extirpar las adenoides o vegetaciones. Sólo es necesario practicar a la vez la Adenoidectomía cuando se tienen las adenoides enfermas. O cuando se han insertado en una ocasión tubos de ventilación y se ha reproducido la Otitis Media Recurrente.



¿CUÁNTO DURA LA OPERACIÓN?

Se suele tardar **entre 10 y 20 minutos** en aspirar el líquido del oído medio y colocar el tubo de ventilación. Si se hace en los dos oídos se puede demorar la cirugía algunos minutos más. Hay que añadir el tiempo de dormirle y de despertar. También el que necesita el personal de enfermería para prepararle y monitorizarle adecuadamente. **Todo ello durará aproximadamente entre 30 y 45 minutos.**

Cuando se practica simultáneamente la Adenoidectomía el tiempo de la cirugía se podrá ampliar en unos 10 a 15 minutos más.

Después pasará a una **sala de recuperación**. En ella permanecerá una media hora. Durante este tiempo el personal sanitario vigilará su estado y le cuidará.





¿CUÁNTO TIEMPO DURARÁ MI INGRESO EN EL HOSPITAL?

Estará en el hospital **al menos unas 3 ó 4 horas tras la operación**. Si después de este período de tiempo se recupera satisfactoriamente y su salud es buena se le podrá dar de alta. Continuará la evolución en su domicilio. Se preferirá mantener la hospitalización dependiendo de su edad o si se padecen otras enfermedades. También continuará el ingreso si no se recupera de forma completa o si necesita atención en el hospital después de la operación.

¿TENDRÉ QUE TOMAR ALGÚN MEDICAMENTO?

La mayoría de pacientes que se operan de miringotomía e inserción de tubos de ventilación no precisarán ningún medicamento.

Su especialista le indicará cuáles y cómo se administran en caso de necesitarlos.



¿QUÉ PODRÉ COMER DESPUÉS DE OPERARME?

Una vez que se recupere de los efectos de la anestesia, el personal de enfermería probará si tolera alimentos. **Comenzará con algún líquido.** Continuará con alimentos más consistentes. Si no tiene ningún problema podrá reanudar su dieta habitual.

Si se trata de lactantes, podrán tomar el **pecho o el biberón** a la hora que le corresponda. **Sostenga a su bebé en una posición vertical.** Esto evita que el líquido se acumule detrás del tímpano.





¿QUÉ ES NORMAL DESPUÉS DE LA OPERACIÓN Y NO DEBE PREOCUPARME?

Durante los 3 ó 4 primeros días puede seguir saliendo algo de líquido del oído. Cuando se seca se forman unas costras amarillentas, rojizas o negruzcas que se irán cayendo. Sólo requerirán limpiarse con un bastoncillo húmedo si no se desprenden solas.

Es posible que tenga algo de destemplanza. La temperatura no llegará a 38°. No necesitará tomar ningún medicamento. Desaparecerá sola.

Son normales las molestias en el oído durante los siguientes 2 ó 3 días. Sólo necesitará un analgésico como paracetamol o ibuprofeno cuando sean verdaderamente intensas.



¿QUÉ ACTIVIDADES PODRÉ REALIZAR Y CUÁNDO ME REINCORPORARÉ A MI VIDA HABITUAL?

No suele haber problemas tras la operación, pero no debe quitársele importancia. **Podrá reanudar sus actividades escolares y deportivas a partir de 24 horas tras la operación.** Únicamente deberá tener precaución de no recibir golpes sobre el oído.

El primer día no debe viajar ni efectuar desplazamientos que le separen más de 1 hora de su domicilio.

Puede realizar sin problemas su higiene habitual, incluso la ducha.

Se puede viajar en avión, pues los tubos de ventilación igualan la presión.

Evitará sonarse la nariz con fuerza. Puede molestarle en el oído.





¿EN QUÉ SITUACIONES DEBO CONSULTAR CUANDO YA ESTÉ EN MI CASA?

La **supuración del oído** es el síntoma más frecuente. Esto se llama otorrea. Ocurre incluso con tubos de ventilación funcionando bien. Puede ser clara o como moco. Lo más habitual es que tenga aspecto de pus. El hecho de observar una secreción sanguinolenta no es motivo de alarma. Sólo si el sangrado no para deberá acudir a su Centro de Salud.

Si nota que el oído supura:

- **Utilice un bastoncillo de algodón para limpiar** la parte más externa del conducto auditivo y la oreja. El contacto prolongado del líquido infectado en la piel provoca irritación y dolor en dicha zona.
- **Evite la entrada de agua en el oído.** Protéjalo durante el baño con un algodón impregnado con vaselina. Asegúrese que obtura la entrada del conducto auditivo. También son útiles los tapones de gomaespuma o silicona que venden en las farmacias.
- **Utilice una toalla sólo para el oído que supura.** Así evitará extender la infección al otro oído o a los ojos.



Ya en la consulta se valorará la necesidad de tomar algún medicamento:

- Es posible que no salga apenas líquido del oído y que coincida con abundante mucosidad nasal. Probablemente se tratará de un proceso viral. No va a necesitar medicación.
- Las infecciones bacterianas se presentan con otorrea, dolor y probablemente fiebre. Si son bebés menores de 2 años parecerán muy irritables. Precisaré tomar un antibiótico y un analgésico-antiinflamatorio. A veces también algunas gotas para el oído.
- La otorrea que aparece tras la entrada de agua en el oído por el baño o la natación suele curarse poniéndose unas gotas en el oído. Y no bañarse durante el tiempo que dure la infección.

No debe alarmarse en el caso de que su hijo o hija sufra un episodio de otorrea. No tiene por qué dañar su oído ni repercutir posteriormente en su audición.

En ocasiones pueden aparecer episodios de otitis media sin otorrea. Sólo requieren tratamiento antibiótico cuando el paciente se encuentra con malestar general y fiebre o, posteriormente, le sale líquido del oído.

Las náuseas y vómitos que se prolongan más allá de las primeras 24 horas suelen deberse a que no está tomando suficientes alimentos y líquidos. No obstante, si son intensos o persistentes pueden requerir algún tratamiento.

Una fiebre superior a los 38° que persista más allá del tercer día es posible que indique la aparición de una infección.

Conviene consultar con su especialista si tiene dolor de oído a pesar de los medicamentos que le han prescrito. También en caso de dolor de cabeza intenso.





¿NECESITO CONSULTAS REGULARES TRAS LA INTERVENCIÓN?

Sí. Cada 3 ó 4 meses su especialista observará el estado de su oído operado. Evaluará cómo está funcionando el tubo de ventilación. Verá cuándo empieza a expulsarse y cuándo se ha desprendido del todo. En algún momento puede considerar que está en condiciones de extraérselo.

Posteriormente seguirá revisándolo. Querrá comprobar que la Otitis Media se ha curado y no se reproduce.

Mientras tenga colocado el tubo de ventilación no suele ser necesaria ninguna prueba auditiva. Su especialista la solicitará cuando quiera estar seguro del nivel de audición.





¿QUÉ CUIDADOS DEBO APLICAR AL OÍDO OPERADO?

Normalmente no es necesario utilizar tapones para prevenir la entrada de agua en los oídos después de una intervención de Miringotomía con colocación de tubos de aireación.

Sólo se aconseja evitar la entrada del agua en el oído:

- Cuando provoca dolor o molestias.
- Cuando sale líquido espeso.
- Cuando ocurren episodios recurrentes de otorrea.
- Cuando se sumerge más de 1,8 m durante el baño.
- Cuando la natación se efectúa en lagos, ríos o piscinas no cloradas.
- Cuando se moja o sumerge la cabeza enjabonada dentro de la bañera. El jabón reduce la tensión superficial del agua y facilita su penetración a través del tubo.



¿PUEDO RENUNCIAR A LA OPERACIÓN?

Por supuesto. **Tiene el derecho de renunciar a la operación en cualquier momento**, sin necesidad de ofrecer ninguna explicación o excusa. Esta renuncia no le supondrá ningún perjuicio y continuará con la asistencia médica que precise.



AUTORÍA

Serafín Sánchez Gómez

Juan Ruiz Canela

PERSONAS EXPERTAS QUE HAN PARTICIPADO EN LA VALIDACIÓN DE LA GUÍA:

Análisis de legibilidad formal: Inés M^a Barrio Cantalejo

Análisis de lenguaje y revisión no sexista: Concha

Chauss Moreno y María Escudero Carretero

GRUPO DE VALIDACIÓN:

Teresa Hermosilla Gago

José Nicolás García Rodríguez

Pedro Martín Muñoz

Antonio Jesús Martín Mateos

Mariano García Giralda

José Manuel Cordero Lorenzo

Virtudes Navarro García

Francisco Sánchez Prados

PARA SABER MÁS:

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha elaborado esta guía para que usted conozca mejor la Otitis Media Recurrente. La información que contiene procede fundamentalmente del Proceso Otitis Media. El Proceso define cuál es la atención correcta en esta patología en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Puede acceder al contenido completo del Proceso Otitis Media en la dirección web:

http://www.csalud.juntaandalucia.es/principal/documentos.asp?pagina=acceso_procesos_mapa2

Otra referencia de interés es:

http://www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/AETSA/pdf/otitis_GUIA.pdf

