



---

## *INDICACIONES Y ORIENTACION AL PACIENTE OPERADO DE TIMPANOPLASTIA Y O OPERACIÓN RADICAL DEL OIDO*

---

### *EN QUE CONSISTE*

La timpanoplastia se realiza para tratar una perforación del tímpano; la cual puede tener diferentes orígenes, como una otitis media (perforación de la membrana timpánica e infecciones recurrentes del oído medio con la entrada de agua, que pueden llevar a variadas complicaciones como infecciones al oído interno, infecciones endocraneanas y mayor pérdida de audición), una perforación traumática(cotonitos), golpes etc.

Consiste en el aseo de la cavidad del oído medio, la reparación de la membrana timpánica y de la cadena de huesecillos cuando es posible. La intervención, se realiza preferentemente bajo anestesia general y se puede realizar a través del conducto auditivo externo (vía endoaural), o por detrás de la oreja (vía retroauricular). Como materiales de reparación del tímpano se utilizan tejidos del propio paciente (injerto de pericondrio, fascia temporal, cartílago, periostio y los propios huesecillos) y/o prótesis compatibles con el organismo para reparar la cadena de huesecillos.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza. La incisión se cierra, mediante unos puntos de sutura, que se retirarán entre los 5 y los 7 días.

### *OBJETIVOS*

El principal objetivo de la cirugía es evitar las complicaciones infecciosas endocraneanas y del oído interno. También se espera evitar las infecciones recurrentes del oído por la entrada de agua y por lo tanto también se espera mejoría de la calidad de vida, permitiendo realizar en el futuro vida normal en cuanto al agua y estabilización y/o mejoría de la audición

### *ALTERNATIVAS A LA CIRUGIA*

Revisiones periódicas por el especialista para el control de infecciones y evitar la entrada de agua en el oído. En ausencia de infección, se puede acondicionar un audífono para mejorar la audición.

En caso de no efectuarse esta intervención y de no cuidado de la entrada de agua, el paciente continuara con supuraciones de oído de forma intermitente y con riesgo de



complicaciones endocraneanas como meningitis o abscesos cerebrales y con posibilidad de pérdida de la audición.

#### *EVOLUCION POSTOPERATORIA*

En las primeras horas, tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, náuseas, vómitos, sensación de adormecimiento en la cara o la lengua, por la anestesia local que se ha colocado, o una pequeña hemorragia que manche el taponamiento del conducto auditivo o el vendaje, de sangre. El paciente permanecerá hospitalizado desde unas horas hasta uno ó dos días, si es que no hay complicaciones. Posteriormente será controlado en forma ambulatoria.

#### *RIESGOS*

En general, son poco frecuentes, pero los más probables son: infección local postoperatoria, fracaso de la cirugía con pérdida del injerto y no mejoría auditiva con incluso aumento de la pérdida de audición. Es posible que reaparezcan las infecciones, aun a pesar de que la perforación timpánica se haya cerrado completamente.

En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Su lesión accidental afectaría a la movilidad de la cara produciendo una parálisis facial, aunque es extremadamente rara.

En la proximidad del oído se encuentran las estructuras venosas que dan origen a la vena yugular. Si su posición anatómica no es la normal, podrían llegar a lesionarse, lo que originaría una hemorragia. Otras complicaciones menos frecuentes son la aparición de acúfenos (ruidos en el oído) que pueden quedar como secuela; vértigos (que tienen una duración variable); disgeusia (alteraciones en la sensación gustativa); y alteraciones estéticas o dolor a nivel del pabellón auricular.

Además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia: se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones con este tipo de anestesia.

En general, el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

Es necesario, por parte del paciente o su familia, advertir de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales, o cualquier otra circunstancia que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

Si usted desea más información, no dude en conversar con su médico tratante para que le conteste todas sus preguntas e inquietudes.

recomendaciones:

Una vez que se produzca el alta de la clínica usted deberá seguir las siguientes instrucciones:

- Reposo relativo,
- No hacer esfuerzos
- No mojar los apósitos,
- El lavado del cabello debe ser realizado por otra persona.
- El régimen de alimentos es de acuerdo con tolerancia
- Control a los 7 días o antes si el profesional lo indica

Cualquier duda comunicarse con su doctor