

# TUBOS EN LOS OÍDOS

## Instrucciones para padres

Dr. Hamaker      Dr. Trigg      Dr. Miyamoto  
8402 Harcourt Road, Suite 732 ▪ Indianapolis, IN 46260 ▪ (317) 338-6815

**Este documento está diseñado para resolver las preguntas más comúnmente realizadas sobre tubos de ventilación en los oídos. Por favor léalo completamente antes del día de la cirugía.**

### **¿Por qué mi hijo necesita tubos de ventilación?**

Las razones más comunes para recomendar poner tubos en los oídos son:

- Infecciones recurrentes del oído medio (también llamadas “otitis media”)
- Fluidos que permanecen detrás del tímpano causando disminución de la audición y posiblemente problemas del habla.

Síntomas de infecciones de oído incluyen fiebre, dolor de oído y ocasionalmente drenaje por los oídos. Adicionalmente, los niños pueden experimentar irritabilidad, limitación para alimentarse, y/o dificultad auditiva. Cuando el área detrás de la membrana timpánica de su hijo se llena de líquido, los sonidos pueden opacarse como si estuviera bajo el agua. Esta pobre audición puede obstaculizar el desarrollo del habla. Hasta un 80% de las infecciones de oído responden a los antibióticos. De todas maneras para el otro 20%, las medicinas no son completamente efectivas, y poner tubos en los oídos permitirá que el líquido drene disminuyendo el dolor y mejorando la audición.

### **¿Por qué las infecciones continúan regresando?**

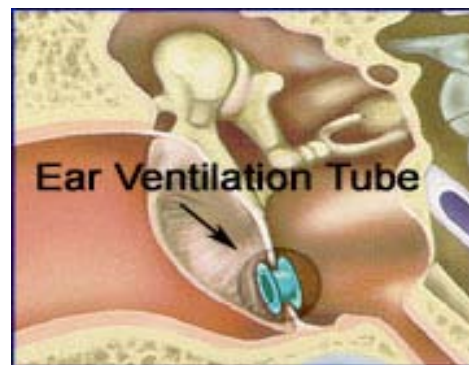
Aunque existen muchas causas de infecciones de oído, hay dos razones comunes por las cuales las infecciones regresan:

1. La primera posibilidad es que los antibióticos no mataron las bacterias. O un virus es el responsable por la infección y los antibióticos no funcionaron. Es por esto que diferentes tipos de medicinas pueden haber sido usadas antes de tomar la decisión de poner tubos de ventilación.
2. La segunda es que el espacio del oído medio (detrás del tímpano) no está bien aireado. La trompa de Eustaquio que conecta la parte de atrás de la nariz y el oído medio puede no estar funcionando apropiadamente, una situación común en niños pequeños. Si el líquido detrás del tímpano no se drena adecuadamente, las bacterias se desarrollan en este medio cálido y húmedo y causan infecciones.

### **¿Que son tubos para los oídos y como se ponen?**

Un tubo de ventilación esta hecho de plástico o metal y es un poco más grande que la punta de un bolígrafo. El tubo encaja como un botón en el tímpano. Permite que el líquido escape de detrás del tímpano y permite que aire fresco circule en su lugar. Aunque los tubos no prevendrán todas las infecciones, los beneficios incluyen mejoría inmediata en la audición y una marcada disminución en la tasa de infecciones. También nos permiten tratar futuras infecciones con gotas antibióticas tópicas en lugar de antibióticos sistémicos. Los tubos no son permanentes y la mayoría caen por si mismos después de 6 meses a dos años. Esto es usualmente suficiente tiempo para que un 80-90% de los niños sobrepasen el problema, pero un pequeño porcentaje puede requerir un segundo par de tubos.

Los tubos son puestos durante un procedimiento quirúrgico usualmente realizado bajo anestesia general en una sala de cirugía. Con la ayuda de un microscopio para ver el tímpano los doctores usan instrumentos muy delicados para hacer la incisión e insertar el tubo. Si se encuentra líquido es drenado por succión.



Una vez que los tubos se caen, el tímpano usualmente sana completamente sin cicatrización considerable. Aunque en 2-5% de los casos el orificio en el tímpano no se cierra por sí mismo. Cuando esto pasa, el

orificio es tan pequeño que es poco probable que haya pérdida significativa de la audición y usualmente recomendamos que su hijo tenga 9 años para reparar esto.

## Estadía Hospitalaria

La cirugía es ambulatoria. Estadía en el hospital usualmente no se necesita. De hecho su hijo volverá a la normalidad para el final del día. Si su hijo quiere llevar su peluche o cobija favorita a la sala de cirugía, siéntase libre de hacerlo.

Después del procedimiento de 20 minutos, a un miembro de la familia se le permitirá entrar a la sala de recuperación. Es de gran ayuda tener líquidos claros como jugos, Pedialyte, o una botella de leche materna para que su hijo beba cuando se despierte. El Estará en la sala de recuperación por unos 30 minutos y después podrá ir a casa.

## Instrucciones Dietarias

Su hijo no deberá comer o tomar nada incluso agua, después de la hora ordenada. Esto hace la anestesia mucho más segura y previene náusea y vómito durante o después de la cirugía. Después de ir a casa, una dieta ligera consistente de líquidos claros es recomendada al principio y después avanzar a la dieta corriente a medida que su hijo la tolere. Evite salsas basadas en tomate hasta el día siguiente.

## Anestesia

A los niños usualmente se les da un gas anestésico a través de una máscara. El anestesista discutirá esto con usted previamente a la cirugía.

### ¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

- Es normal tener drenaje por los oídos los primeros días, el cual puede ser sanguinolento.
- Puede haber un poco de incomodidad después de la cirugía, la cual debe responder al acetaminofén (Tylenol) o ibuprofeno (Advil/Motrin). Su hijo puede haber recibido Tylenol en la sala de cirugía, por lo cual debe esperar 4 horas para la siguiente dosis.
- Puede que le den una botella de **gotas para los oídos** para usar después de la cirugía. De ser así, su doctor le explicara cómo usarlas.
- Guarde el frasco de las gotas. Es posible que le ordenen iniciarlas si su hijo tiene drenaje en el futuro.
- Llame a la oficina después de la cirugía: Si hay dificultad respiratoria, vómito persistente, mareo, se hala las orejas, tiene dolor persistente o fiebre de más de 101 grados F.
- Si los oídos presentan drenaje purulento o sangrado por favor inicie las gotas prescritas y llame a la oficina si no mejora en 7 días.
- Aunque no todos los doctores están de acuerdo en este punto, la experiencia muestra que no es necesario mantener el agua fuera de los oídos mientras los tubos están puestos desde que el agua sea limpia. El agua sucia o jabonosa puede causar que los oídos presenten drenaje. Si nada en un lago, debe utilizar protección para los oídos, pero nadar en albercas rara vez causa problemas. Si su hijo empieza a tener drenaje recurrente posiblemente se le indique usar tapones en los oídos para mantener el agua fuera de ellos. **POR FAVOR SIGA LAS INSTRUCCIONES DEL CIRUJANO RESPECTO AL USO DE LOS TAPONES.**

## Antibióticos Preventivos

Después de la cirugía use las gotas proveídas en el hospital en el momento de la cirugía:

*Ciprodex*                      *Floxín*

(\_\_gotas en cada oído dos veces al día por \_\_ días.)

## Drenaje

Si su hijo experimenta drenaje por el oído (pus verde o amarillo) inicie la prescripción de: **Ciprodex 4 gotas en el oído que drena, dos veces al día por 7 días o**

**Floxin 5 gotas en el oído que drena, dos veces al día por 10 días.**

Si el drenaje no disminuye en 7 días con las gotas llame a nuestra oficina para obtener antibióticos orales.

**Infección de oídos**

Si su hijo tiene signos de infección de oído (como: dolor, fiebre o malestar) pero **no drenaje** llame a su médico de cuidado primario para una cita para evaluar la necesidad de un antibiótico oral. El tubo puede estar obstruido y las gotas no funcionaran. Por favor notifique nuestra oficina si los tubos están obstruidos. Nosotros le proveeremos instrucciones para el tratamiento y asignaremos una cita de control para evaluación.

**Por favor llame a nuestra oficina a la primera oportunidad para hacer una cita en \_\_\_\_ semana(s) con:**

**Dr. Hamaker**

**Dr. Trigg**

**Dr. Miyamoto**

**Jenni Thomas, CPNP**

**Si tiene alguna pregunta, por favor llame a nuestra oficina al (317) 338-6815**