

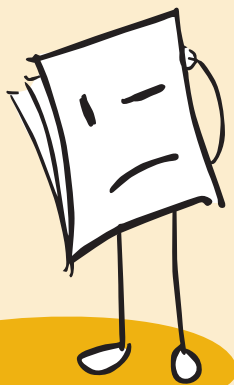


GUÍAS DE SALUD

**PROCESO**

**OTITIS MEDIA SECRETORIA**

GUÍA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES



RESPUESTAS SENCILLAS A LAS PREGUNTAS MÁS FRECUENTES



Edita\_ JUNTA DE ANDALUCÍA. CONSEJERÍA DE SALUD

Diseño y maquetación\_ SIGNO

Depósito legal\_ MA-1886-2006



GUÍAS DE SALUD

**PROCESO**

**OTITIS MEDIA SECRETORIA**

GUÍA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES



GUÍAS DE SALUD

# PROCESO OTITIS MEDIA SECRETORIA

## ¿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 Secretoria y a sus cuidadoras o 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 Secretoria 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 Secretoria?	7
¿En qué se diferencia de otros tipos de otitis?	8
¿Por qué se produce?	8
¿Es una enfermedad frecuente?	9
¿Hay personas especialmente predispuestas a padecerla?	10
¿Cómo puedo saber si padezco una Otitis Media Secretoria?	11
¿Es contagiosa?	13
¿Cómo se hace el diagnóstico?	14
¿Las pruebas duelen?	16
¿Tengo que tomar alguna medida antes de las pruebas?	16
¿Hay alguna forma de prevenirla?	17
¿Es posible perder la audición de forma definitiva?	18
¿Qué alternativas de tratamiento tengo?	19
¿Puedo colaborar de alguna manera mientras persiste la Otitis Media Secretoria?	22
¿Es la operación la mejor forma de solucionar el problema?	23
¿En qué consiste la operación?	24
¿Qué son los tubos de ventilación y cómo funcionan?	24
¿Qué debo esperar de la cirugía?	26
¿Qué me puede ocurrir si no me opero?	26
¿Me puede perjudicar en algo la operación?	27
¿Es una intervención frecuente?	28
¿Cuáles son los riesgos y las posibles complicaciones?	28
¿Se puede reproducir la Otitis Media Secretoria?	31



---

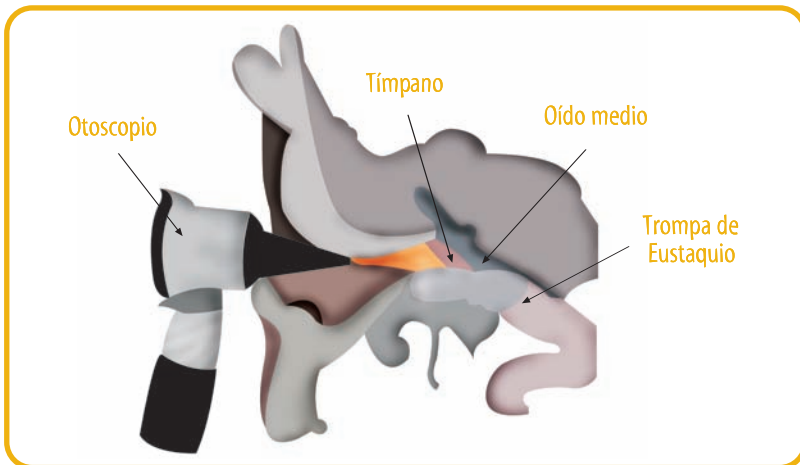
¿Necesito algún estudio especial antes de operarme?	32
¿Debo tomar alguna medida antes de la operación?	33
¿Cómo puedo preparar a mi hija o hijo para la operación?	34
¿Me dolerá?	36
¿Cómo se realiza la operación?	36
¿Cuánto dura la operación?	38
¿Cuánto tiempo durará mi ingreso en el hospital?	39
¿Tendré que tomar algún medicamento?	39
¿Qué podré comer después de operarme?	40
¿Qué es normal después de la operación y no debe preocuparme?	41
¿Qué actividades podré realizar y cuándo me reincorporaré a mi vida habitual?	42
¿En qué situaciones debo consultar cuando ya esté en mi casa?	43
¿Necesito consultas regulares tras la intervención?	45
¿Qué cuidados debo aplicar al oído operado?	46
¿Cuándo podré pensar que estoy curado de la Otitis Media Secretoria?	47
¿Puedo renunciar a la operación?	48
Para saber más	51



## ¿QUÉ ES LA OTITIS MEDIA SECRETORIA?

La Otitis Media Secretoria **es una enfermedad del oído medio**. Ésta es la parte del oído que se encuentra por dentro del tímpano. El tímpano es una membrana que separa el conducto auditivo del resto del oído. Por eso también se lo conoce como membrana timpánica o membrana del tímpano.

La Otitis Media Secretoria **puede afectar a uno solo o a ambos oídos**. También se la conoce con otros nombres: Otitis Media Seromucosa, Otitis Media con Derrame, Otitis Media con Efusión. Todos ellos **significan lo mismo: la aparición de líquido** en su interior. Este líquido tiene una consistencia espesa y adherente.





### ¿EN QUÉ SE DIFERENCIA DE OTROS TIPOS DE OTITIS?

La existencia de este líquido espeso **hace que se oiga menos** de lo normal. Cuando afecta a los dos oídos se oye mucho menos.

Pero **no duele, no provoca fiebre ni se expulsa pus** desde el oído. Por estos motivos y por afectar a niñas y niños de corta edad puede pasar desapercibida.

### ¿POR QUÉ SE PRODUCE?

No se conoce con total exactitud la causa que produce una Otitis Media Secretoria.

El líquido puede acumularse en el oído **cuando se tiene un resfriado**. El oído medio produce líquido tal y como lo hace la nariz. Pero el líquido no sale del oído medio tan fácilmente como de la nariz.

También **las infecciones frecuentes de oído** favorecen la aparición de una Otitis Media Secretoria. El líquido que queda tras cada infección no llega a desaparecer.





En otras situaciones la Otitis Media Secretoria no guarda relación con infecciones del oído, sino con **alteraciones de la trompa de Eustaquio**. La trompa de Eustaquio 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 medio. En ocasiones la trompa de Eustaquio no funciona bien y se acumula líquido en el oído. Ese líquido produce la Otitis Media Secretoria. Lo mismo ocurre cuando la trompa está obstruida.

Tienen más propensión a tener alguna Otitis Media Secretoria quienes padecen de **reflujo de ácido desde el estómago, de infecciones de vegetaciones o sus vegetaciones son muy grandes**.

### ¿ES UNA ENFERMEDAD FRECUENTE?

**Sí. Es muy común. Sobre todo entre los 3 meses de edad y los 3 años.** Aunque puede aparecer a cualquier edad.

**Siete de cada 10 niños o niñas tendrán un episodio de Otitis Media Secretoria antes de que cumplan**



**los 4 años.** No todos los casos son igual de intensos. La mayoría duran pocos días y llegan a pasar desapercibidos.

### ¿HAY PERSONAS ESPECIALMENTE PREDISPUES- TA A PADECERLA?

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

- Los niños, en mayor medida que las niñas.
- En torno a los 2 años de edad.
- Quienes se encuentren en ambientes con **humo de tabaco** o convivan con personas que fumen.
- **Bebés que han tomado biberón en lugar del pecho materno.** Especialmente si toman el biberón tumbados.
- Quienes utilicen el **chupete** más allá del primer año de edad.
- Quienes asisten a **guarderías o centros socio-educativos con elevado número de alumnado** están expuestos a un mayor contagio de resfriados. Los resfriados e infecciones respiratorias frecuentes predisponen a padecer Otitis Media Secretoria.



- Quienes tengan algún **familiar directo con este problema.**
- Las personas afectadas por el **Síndrome de Down.**
- Quienes tienen el **paladar hendido.**

### ¿CÓMO PUEDO SABER SI PADEZCO UNA OTITIS MEDIA SECRETORIA?

La **mayoría** de las Otitis Medias Secretorias **son poco intensas, dan pocos síntomas y pasan inadvertidas.**

Cuando son mayores pueden apreciar que **no oyen bien** y decirlo.

A menor edad no suelen manifestar signos de alerta. El llanto, su medio de comunicación, no sirve. **Es una enfermedad que no duele.** Como mucho se pueden tocar la oreja, mostrar irritación, cambios en el sueño, alteración del equilibrio.

La pérdida auditiva se llama hipoacusia. No siempre se pierde completamente la audición. La hipoacusia puede ser moderada e incluso variar de un día a otro. Y un solo oído funcionando bien no induce a pensar que se tengan problemas.



Se deberá sospechar la pérdida de audición a través de observaciones como:

- **No responder a los ruidos fuertes o cuando se les habla.**
- **Poner la televisión muy alta.**
- Apreciar que se **demora la adquisición del lenguaje** o no se alcanza el nivel apropiado para su edad.
- Tener algún grado de **retraso escolar.**
- Mostrar alguna **alteración de la conducta**: aislamiento, falta de relación, falta de concentración.

La **familia** deberá prestar atención a estas circunstancias para solicitar atención sanitaria. Es conveniente que las comenten con el **personal de la guardería o el profesorado**. Son profesionales que pueden proporcionarle información valiosa sobre el comportamiento y reacciones de su hija o hijo.

En muchos colegios y centros sanitarios se hacen exámenes de rutina para descubrir si alguien oye menos de lo normal.



## ¿ES CONTAGIOSA?

La Otitis Media Secretoria **no es contagiosa**. Pero **los resfriados o infecciones respiratorias que padecen otras personas sí pueden contagiarse**. Y éstos sí se encuentran en el origen de muchas Otitis Medias Secretorias.

Los gérmenes se transmiten a través de la tos y los estornudos. Ambientes con personas resfriadas son propicios para el contagio, como los colegios o las guarderías con elevado número de alumnado.





## ¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

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 verlo mejor. Se buscarán cambios en su color y modificaciones de su aspecto. Muchas veces se pueden ver por transparencia burbujas y niveles de líquido en el oído medio. Se podrá comprobar si el tímpano se moviliza con los sonidos o con suaves soplos de aire.

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. También son llamadas vegetaciones. Unas adenoides muy grandes (hipertróficas) o infectadas pueden ser responsables de la persistencia de líquido en el oído.

La sospecha de Otitis Media Secretoria se puede confirmar con 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 medio.

Para conocer el grado de pérdida auditiva hay que recurrir a una **Audiometría Tonal**. Durante la prueba hay que indicar cuándo empiezan a percibir los distintos sonidos. Una buena evaluación auditiva sólo es posible en quienes son más mayores o comprenden la prueba. En los demás casos se pueden hacer algunas pruebas con juguetes. Pero no son tan precisas como la Audiometría Tonal. Otras pruebas de valoración de la audición como las Otoemisiones Acústicas y los Potenciales Evocados Auditivos tienen poca utilidad en la Otitis Media Secretoria.





### ¿LAS PRUEBAS DUELEN?

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

**La timpanometría y la audiometría no son dolorosas.** Causan sorpresa únicamente. **Es bueno explicarles lo que se siente.** Incluso demostrárselo con un muñeco. Experimentarán menos ansiedad cuanto más conozcan lo que les va a suceder y el propósito del examen.

### ¿TENGO QUE TOMAR ALGUNA MEDIDA ANTES DE LAS PRUEBAS?

Estas exploraciones no requieren tomar medidas con antelación. Sólo es conveniente explicarles en qué consiste la prueba y que no les dolerá nada. Dígales que usted siempre le acompañará.





## ¿HAY ALGUNA FORMA DE PREVENIRLA?

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

Muchos se evitarán si no se exponen a ambientes de tabaco, abandonan el chupete y se alimentan del pecho materno.

También la vacuna contra la gripe ha demostrado ser beneficiosa para reducir episodios de Otitis Media Secretoria.

Además, alejarse de personas resfriadas hará que no se acatarre. Esto motivará que en ocasiones se plantee el alejamiento temporal de la guardería. Otra posibilidad es acudir a guarderías con poco alumnado.





### ¿ES POSIBLE PERDER LA AUDICIÓN DE FORMA DEFINITIVA?

No debe temer perder la audición de forma definitiva. **En la mayoría de las ocasiones la Otitis Media Secretoria desaparece sola** y la evolución es satisfactoria. El líquido desaparece del oído medio. La audición se recupera en unas pocas semanas. **No quedan secuelas** en el oído.

**Algunas personas tienen varios episodios repetidos.** El tiempo total que estarán con problemas de audición será entonces superior.

Sin realizar ningún tratamiento:

- La audición será normal en 5 de cada 10 casos antes de 3 meses.
- Antes de un año han recuperado la audición 9 de cada 10 Otitis Medias Secretorias.
- Sólo persistirá durante más de un año el líquido en el oído en 1 de cada 20 casos.



## ¿QUÉ ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO TENGO?

La elevada frecuencia de curaciones sin tratamiento hace que sea **aconsejable optar por la observación**. Esta alternativa es perfectamente válida cuando la audición no se ve muy afectada y se desarrolla el lenguaje y el comportamiento.

Cuando se diagnostica una Otitis Media Secretoria se efectuará una **revisión a los 3 meses**. Si el líquido persiste en el oído medio se aconseja hacer tratamiento.

El más resolutivo es quirúrgico. **La cirugía se reserva para los casos de pérdida de audición (hipoacusia) moderada en ambos oídos durante más de 3 meses**. Si la hipoacusia es moderada en un solo oído se pueden esperar 6 meses.

No se esperará a la revisión de los 3 meses cuando el líquido en el oído le ocasiona un impacto importante en la audición. O si los episodios de líquido en el oído son muy reiterados. **La operación evitará los inconvenientes de la hipoacusia y las alteraciones en el desarrollo del lenguaje y en las relaciones** causadas por la Otitis Media Secretoria.



Pero se pueden probar otras alternativas cuando las condiciones del niño o la niña no aconsejan la cirugía o la familia la rechaza. En estos casos, se harán revisiones periódicas para evaluar la evolución.

**Algunas personas pueden preferir tomar antibióticos durante varios meses.** En algún caso han contribuido a eliminar el líquido del oído. **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. Los antibióticos además eliminan bacterias que son saludables para el organismo. Muchas personas no tomarán todas las dosis. Es muy fácil olvidarse de alguna toma en tratamientos de larga duración. En ese caso no alcanzarán el efecto protector que proporcionan los antibióticos.

Algunas personas tendrán capacidad para hacer **ejercicios de autoinsuflación.** Consisten en soplar por la nariz para hinchar una especie de globo. El líquido permanece en el oído menos tiempo con estas maniobras cuando se hacen con regularidad.

Así mismo, sabemos que algunos medicamentos de uso común no suelen hacer desaparecer el



líquido del oído: descongestionantes, antihistamínicos, sprays nasales, anti-inflamatorios.

Una prótesis auditiva sólo es recomendable cuando se ha desechado completamente la opción quirúrgica y cuando la pérdida auditiva es muy severa y causa importantes alteraciones en el lenguaje y la socialización.





¿PUEDO COLABORAR DE ALGUNA MANERA MIENTRAS PERSISTE LA OTITIS MEDIA SECRETORIA?

Durante el período de observación de la evolución se oye menos de lo normal. **Quienes se relacionan con personas diagnosticados de Otitis Media Secretoria deben ser conscientes de que éstas oyen menos.** Es conveniente que les expliquen con claridad su problema. Ayúdeles a rebajar su frustración y detecte su grado de preocupación.

Deberán facilitarles todas sus actividades. **Les hablarán más alto y más claro** de lo habitual. No es necesario gritar. Podrán situarse a su altura para facilitar la conversación y frente a su cara para que les vean hablar. Pueden elevar el volumen de los dispositivos caseros que emiten sonidos. Especialmente los que constituyan algún peligro. **Reducirán al máximo todo el ruido de fondo.**

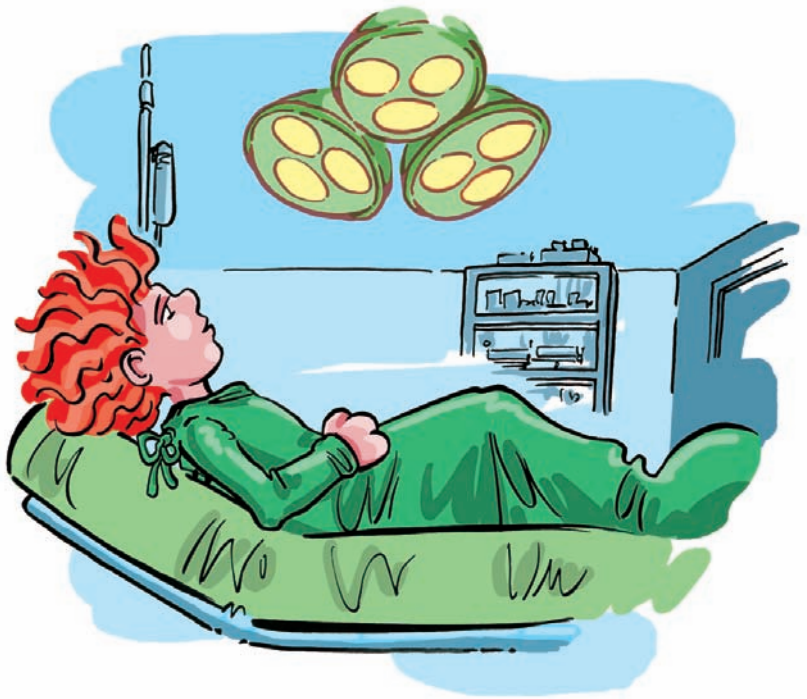
En el aula deberán **colocarse en puestos donde puedan oír mejor.**

Habrá que **explicar al resto de la clase que tiene un pequeño problema para oír.** Que está en tratamiento y que se recuperará. Evitará de esta manera su aislamiento y la crueldad infantil con quienes son diferentes. Es posible que alguien más comparta su enfermedad.

¿ES LA OPERACIÓN LA MEJOR FORMA DE SOLUCIONAR EL PROBLEMA?

No se conocen procedimientos alternativos de contrastada eficacia para el tratamiento de la Otitis Media Secretoria.

La mayoría de familias (95%) refieren una mejoría de la audición, el habla y la atención tras la intervención.





### ¿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.

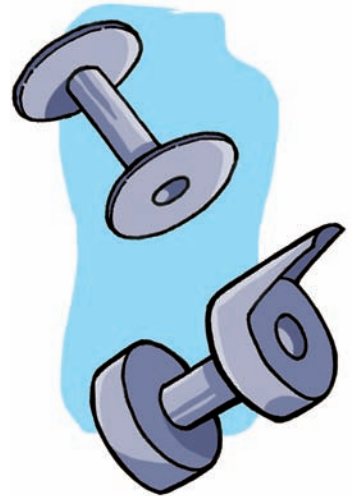




Es más pequeño. Suele estar encajado en el tímpano durante 6 a 12 meses. El otro tipo se llama de larga duración. Es más largo y se suele llamar tubo en "T". Tiene unas pequeñas patillas que lo anclan al tímpano durante más tiempo.

**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?

La recuperación de la audición es inmediata. Es posible que incluso se queje de lo fuerte que oye los sonidos.

Los restos de líquido del oído medio y pequeños coágulos pueden obstruir transitoriamente el tubo. Durante ese tiempo oírás menos. Pero no tema que se haya reproducido la enfermedad. Su especialista le aconsejará las medidas adecuadas para resolverlo.

### ¿QUÉ ME PUEDE OCURRIR SI NO ME OPERO?

La resolución espontánea de la Otitis Media Secretoria después de un largo tiempo es posible, pero rara. Continuará con su pérdida auditiva. Esto le afectará al desarrollo del lenguaje, dependiendo de la edad y la intensidad de la hipoacusia.

Puede tener dificultades para progresar escolarmente. Igualmente condicionará su comportamiento social.



El líquido favorece el padecimiento de otras enfermedades del oído medio. **Puede sufrir inflamaciones e infecciones. Algunas le causarán dolor y pus. Otras llegarán a perforar el tímpano.** Muchas perforaciones cicatrizarán solas. Pero 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 hace daño.** Pero en algún caso 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.**

Por lo demás no le va a causar ningún problema de salud.



### ¿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 transcurre 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 Media Secretoria.

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 consistente 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 SECRETORIA?

La mayoría de pacientes se curarán espontáneamente o tras la Miringotomía y la inserción de tubos de ventilación.

Sólo en algún caso se reproducirá la Otitis Media Secretoria. 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 dudas 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 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

---

Explíquele 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. Muéstrele 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 le 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 una Otitis Media Secretoria **se aspira el líquido del oído medio** a través de esa abertura. Después **se coloca el pequeño tubo de ventilación en el agujero** que queda. Su propia forma hace que 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 es continuado y no se 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 solo 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 la otorrea sea muy escasa y 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 poniendo 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 la persona enferma se encuentra con malestar general y fiebre o, posteriormente, muestra supuración en el 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 obstan-



te, 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 del 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 Secretoria 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 aparece un líquido infectado.
- 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.



## ¿CUÁNDO PODRÉ PENSAR QUE ESTOY CURADO DE LA OTITIS MEDIA SECRETORIA?

El problema **raramente persiste más allá de los 8 ó 9 años de edad**. A partir de ese momento la trompa de Eustaquio suele funcionar adecuadamente. El oído medio se ventila por su conducto natural. No necesitará tubos de ventilación.

Usted puede ser la primera persona en darse cuenta de la curación. Observará que le responde de forma rápida y acorde a lo que se le pregunta. Podrá mantener conversaciones en voz baja y sin verse la cara. Podrá oír los sonidos habituales de su entorno. Incluso los ruidos fuertes le molestarán. Alcanzarán un lenguaje propio de su edad. Su actitud social y su comportamiento encajarán dentro de la normalidad.

Su especialista le dirá que su tímpano tiene un color y un aspecto normal. Una audiometría y una impedanciometría confirmarían la recuperación. Pero su especialista podrá considerar que no es necesario solicitarlas.

**Sólo en algún caso se puede reproducir la Otitis Media Secretoria**. Se iniciaría otra vez el proceso de diagnóstico. Se aplicaría el tratamiento correspondiente. **Es posible que alguna persona necesite que se le coloquen tubos de ventilación más de una vez.**



### ¿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<sup>a</sup> 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 Secretoria. 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.junta-andalucia.es/principal/documentos.asp?pagina=acceso\\_procesos\\_mapa2](http://www.csalud.junta-andalucia.es/principal/documentos.asp?pagina=acceso_procesos_mapa2)

Otra referencia de interés es:

[http://www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/AETSA/pdf/otitis\\_GUIA.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/AETSA/pdf/otitis_GUIA.pdf)

