



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TIMPANOPLASTÍA

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **TIMPANOPLASTÍA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

La timpanoplastía se realiza para tratar una enfermedad llamada otitis media crónica que consiste en una 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, entre otras. 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, periosteo 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.

En las primeras horas, tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, náuseas, vómitos, sensación de adormecimiento en la cara, 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.

BENEFICIOS ESPERABLES:

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.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:

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.



DR. DAVIDWACHTER
OTORRINOLARINGOLOGO

CENTRO MEDICO IQUIQUE
AV. ARTURO PRAT 1170
CONSULTA 701
IQUIQUE CHILE
FONO (57) 2514181
www.otorrinoiquique.cl
davidwachter@otorrinoiquique.cl

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.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:

Revisiones periódicas por el especialista para el control de las 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 continuará 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.

Otorrinoiquique.cl