



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUNCIÓN ASPIRATIVA TRANSTIMPÁNICA/TUBOS DE VENTILACIÓN

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **PUNCIÓN ASPIRATIVA TIMPÁNICA (PAT) Y COLOCACIÓN DE TUBOS DE VENTILACIÓN** 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 **PUNCIÓN ASPIRATIVA TIMPÁNICA o PAT**, con o sin colocación de tubos de ventilación, es una cirugía que se realiza para tratar una enfermedad llamada **OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN** que consiste en la persistencia de líquido en el oído medio, con episodios de otitis media aguda recurrentes o una **OTOPATÍA ADHESIVA**, es decir una alteración de la membrana timpánica, en la que el tímpano se ha retraído con riesgo de generar un daño irreversible en la membrana y/o en la cadena de huesecillos. Para ello se realiza bajo visión microscópica una pequeña incisión en el tímpano, a través de la cual se aspira el contenido del oído medio y se coloca un pequeño tubo de drenaje, para evitar que éste se cierre, permaneciendo en ese lugar un tiempo variable, que suele oscilar entre seis meses y un año.

La intervención puede realizarse bajo anestesia general o local, dependiendo de la colaboración del paciente.

Tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, así como el salida de secreciones de aspecto mucoso o sanguinolento.

El paciente permanecerá unas horas hospitalizado y los controles se realizarán de forma ambulatoria en las consultas externas o policlínico.

Como norma general, mientras lleve colocado el tubo de ventilación deberá evitar que penetre agua en el oído, para evitar la aparición de infecciones.

BENEFICIOS ESPERABLES:

Mejoría de la audición, disminución de los riesgos de retracción de la membrana timpánica y disminución de los episodios de otitis media aguda.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO :

En general son poco frecuentes, pero se debe mencionar: pequeña hemorragia, infección del oído con dolor y supuración, rechazo y expulsión del tubo de drenaje, introducción del tubo en el oído medio, formación de colesteatoma tardío (introducción de piel al interior del oído medio) y la aparición de una perforación residual.

Más raro aún, pérdida absoluta de la audición o cofosis, acúfenos-ruidos en el oído-, vértigos, la llamada disgeusia -alteraciones de la sensación gustativa- y una parálisis facial -es decir, de los músculos que mueven la cara-.



DR. DAVIDWACHTER
OTORRINOLARINGOLOGO

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

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 general y 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:

En caso de persistir esta condición por más de seis semanas no se ha descrito un tratamiento alternativo efectivo.

Para la otopatía adhesiva no existe otra alternativa terapéutica y se debe realizar una evaluación periódica del oído para advertir la presencia de un colesteatoma.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, el paciente continuará con su pérdida de audición pudiendo, además, sufrir episodios inflamatorios agudos o, incluso, la evolución de su otitis hacia otras formas de enfermedad del oído medio.

Otorrinoiquique.cl