TUBOS DE OÍDO CON O SIN ADENOIDECTOMÍA

Los tubos de ecualización de presión se colocan por varias razones. En los niños se colocan con mayor frecuencia para infecciones de oído crónicas o recurrentes, así como líquido persistente detrás de los tímpanos. Los tubos de bypass las trompas de Eustaquio bloqueadas y permiten que el aire entre y salga del espacio del oído medio para ayudar a mantenerlo saludable, evita que se acumule líquido, permite que la infección drene y proporciona acceso directo a la oído medio para usar gotas antibióticas.

Las adenoides son similares a las amígdalas, pero están en la parte posterior de la nariz, justo entre las aberturas de la Trompas de Eustaquio. Las adenoides contribuyen a las infecciones del oído y a la obstrucción de la trompa de Eustaquio directamente cubriendo las aberturas, o haciendo que el drenaje nasal infectado se acumule contra las aberturas del Trompas de Eustaquio. Si su hijo necesita un segundo par de tubos para los oídos, normalmente se extraen las adenoides en ese momento. tiempo. Si las adenoides son grandes y causan congestión nasal, drenaje nasal y respiración bucal crónica, entonces Las adenoides se pueden extirpar en el momento de colocar el primer par de tubos en los oídos.

Los tubos en los oídos y la adenoidectomía se realizan bajo anestesia general en el quirófano. Usando un microscopio quirúrgico, se hace una pequeña incisión en el tímpano, se succiona el líquido y se coloca una pequeña bolsa de plástico o se inserta un tubo de metal, aproximadamente del tamaño de un grano de arroz. Las adenoides se eliminan por la boca.

ANTES DE LA CIRUGÍA: Su hijo no debe comer ni beber nada 8 horas antes de la cirugía. Si tu hijo desarrolla una tos intensa varios días antes de la cirugía, generalmente tendremos que posponer la cirugía hasta que la tos/resfriado haya desaparecido. El hospital o centro quirúrgico lo llamará el día antes de la cirugía para informarle del tiempo que deberá permanecer en el hospital. No Motrin, Ibuprofeno, Advil o cualquier otro anti- medicamento inflamatorio durante una semana antes y una semana después de la cirugía. Tylenol está permitido en cualquier tiempo.

DESPUÉS DE CIRUGÍA: Los pacientes pueden estar irritables durante varias horas después de la cirugía. Algunos pueden permanecer somnolientos durante gran parte del resto del día. Rara vez se observan náuseas y vómitos y generalmente mejoran al anochecer. sin intervención

MEDICAMENTOS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA: Lo enviarán a casa con gotas o una receta para gotas para los oídos en su cita preoperatoria. Estas gotas contienen un antibiótico pero también sirven para limpiar las trompas y evitar que se acumulen residuos y obstruyan el tubo. Las gotas deben usarse durante tres días. después de la colocación del tubo (cinco gotas dos veces al día durante tres días). Después de colocar las gotas utilice el Maniobra de “bomba tragal” para empujar el líquido a través de los tubos. Esto se hace presionando el trago (pequeño colgajo triangular delante de la oreja canal) suavemente hacia atrás tres o cuatro veces. Si lo pruebas tú mismo sentirás la presión que crea. dentro del oído.

RIGIDEZ DE NUCA: Los pacientes que se han sometido a una adenoidectomía simple generalmente no tienen muchos síntomas significativos. malestar después, pero la rigidez del cuello es una queja común.

ACTIVIDAD: Se deben evitar las actividades vigorosas y el ejercicio durante dos semanas. Los niños

pueden necesitar varios días libres de la escuela.

VOZ: A algunos niños les sale más sonido por la nariz después de que se les extirpan las adenoides y se les La voz puede sonar aguda o nasal. Esto se debe al aumento del volumen de espacio que ya no se llena con adenoides y normalmente se resolverán en el transcurso de varios días. Rara vez esto puede persistir y puede ser necesario logopedia o cirugía correctiva.

DOLOR DE OÍDO: A veces los niños pueden quejarse de dolor de oído después de la cirugía. Esto generalmente se debe a Manipulación del tímpano. Debería resolverse en aproximadamente un día y, por lo general, no requiere nada más. que Tylenol. En ocasiones, las gotas para los oídos que le ha dado su médico pueden resultar irritantes o demasiado frías. Intentar calentar las gotas colocando el frasco en su bolsillo durante 10 minutos o haciendo girar suavemente el frasco entre las manos antes de usarlos. NO PONGA NADA EN EL OÍDO A MENOS QUE ESPECÍFICAMENTE NUESTRA OFICINA LE DIJO QUE LO HAGA.

DRENAJE: Es muy común que drene líquido o incluso sangre del oído durante varios días después de la colocación de tubos. Es importante que continúe usando las gotas para los oídos que le dio su cirujano, cinco gotas dos veces al día durante tres días después de la colocación del tubo.

FIEBRE: Es común que los pacientes tengan temperatura elevada durante uno o dos días después de la operación. Las temperaturas superiores a 101,5 F deben informarse a nuestra oficina de inmediato. Todas las fiebres pueden ser tratado con una dosis adecuada de Tylenol.

ACTIVIDAD ACUÁTICA: Una vez que sus oídos hayan sanado por completo (dos semanas después de la cirugía), es posible que se moje. normalmente. Mantenga los oídos secos durante las primeras dos semanas después de la cirugía. Si entra agua en el canal auditivo, podría transportan bacterias a través del tubo y causan un oído infectado y supurante. Después de dos semanas podrás nadar, ducharse, meterse bajo el agua de la bañera. El agua jabonosa de la bañera a veces causa dolor o aumenta el riesgo de drenaje. Le pedimos que no lo sumerja en agua con mucho jabón o si usa baño de burbujas. El agua normal de la bañera está bien. Si nota secreción descolorida o con mal olor, sangre o pus, reinicie el tratamiento. gotas de antibióticos que le dieron después de la cirugía y llame al consultorio.

AUDICIÓN: Si su hijo tiene tubos para el líquido crónico detrás de los tímpanos, es posible que se queje de que Los sonidos de volumen normal de la vida son muy fuertes durante los primeros días o semanas después de que se colocan los tubos en los oídos. metido. Esto se resolverá poco después de la cirugía una vez que se adapten a la audición normal.

VOLAR: Se permite volar sin restricciones. Los tubos igualarán la presión para que no haya riesgo de dolor o rotura del tímpano. De hecho, ¡los oídos del paciente probablemente se aclararán mejor que los de cualquier otra persona!

CONTACTE AL DOCTOR: Llame a nuestra oficina si tiene una temperatura superior a 101.5 F o cualquier temperatura acompañado de tos o dificultad para respirar. Llámenos también por cualquier drenaje descolorido o con mal olor.

RIESGOS • Entre el 5% y el 10% de los niños pueden desarrollar un oído infectado o supurante. • El 2% de los niños quedarán con una agujero en el tímpano que requiere reparación. Los tubos auditivos caen en el canal auditivo en promedio entre 6 y 18 meses después cirugía. Si los tubos permanecen en el tímpano durante dos años o más, existe la posibilidad de que quede un agujero en el oído. El tambor sube hasta el 20%, por lo que a veces los tubos se retiran en el quirófano después de dos años si persistir tanto tiempo. Por lo general, se coloca un parche de papel sobre el orificio del tímpano al mismo tiempo para ayudar al curación del agujero. A veces se requieren varios parches de papel, pero a menudo se pueden hacer en la clínica. En raras ocasiones es necesario tomar un injerto de tejido alrededor de la oreja del niño para reconstruir el tímpano. • Alguno Es posible que los tubos de los oídos se salgan demasiado pronto y sea necesario reemplazarlos. • Después de que sale el tubo, el oído las infecciones pueden regresar, lo que requerirá procedimientos adicionales. La mayoría de los niños superan este problema alrededor de los 6 años. 9. • Puede haber cicatrices inusuales en la parte posterior de la garganta después de la extirpación de las adenoides y, a veces, hay dificultad para sellar los conductos nasales al tragar y hablar. Esto puede hacer que las bebidas sale por la nariz, y una voz muy nasal. Puede haber daños en labios y dientes en el momento de cirugía. Es posible que se requiera más cirugía. • Es posible que se produzca una infección en la parte posterior de la garganta, incluyendo formación de abscesos. Por favor contáctenos si hay una temperatura superior a 101.5 o cualquier temperatura acompañado de tos o dificultad para respirar.

SEGUIMIENTO: Nos gustaría ver a la mayoría de los pacientes aproximadamente 2 semanas después de la cirugía y cada 6 meses hasta los tubos se caen. Programe su cita de seguimiento durante dos semanas después de su cirugía. Esto es generalmente se realiza en el momento de la programación de su cirugía o en su cita preoperatoria. Si no fuera llame para programar o pídales que programen cuando esté en el hospital recuperándose de su cirugía.