

PAUTAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE TUBOS AUDITIVOS - GUÍA PARA EL CUIDADOR

¿POR QUÉ SE RECOMIENDAN LOS TUBOS AUDITIVOS?

Los tubos auditivos se recomiendan en caso de infecciones frecuentes del oído o de líquido prolongado en los oídos. Se emplean para lo siguiente:

- Ayudar a disminuir el número de infecciones en el oído
- Permitir el tratamiento de futuras infecciones en el oído con gotas antibióticas en lugar de antibióticos por boca
- Ayudar a evitar que el líquido se acumule en el área detrás del tímpano (oído medio)
- Mejorar la audición disminuida por líquido en el oído medio

¿CUÁNTO DURAN LOS TUBOS AUDITIVOS DE MI HIJO?

La mayoría de los tubos auditivos duran entre 6 y 18 meses. Cuando se remueve el tubo, aproximadamente el 80% de los niños tendrán una función auditiva mucho mejor y no necesitarán que se les cambie el tubo.

¿CUÁNDO ES LA PRÓXIMA CONSULTA DE MI HIJO DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DE LOS TUBOS?

- Después de la cirugía: La próxima consulta de su hijo será en un plazo de 3 meses para asegurarnos de que los tubos auditivos están en su sitio y funcionan. En esa visita solemos evaluar la audición de su hijo.
- Seguimiento continuo: Después de esta primera visita, debemos ver a su hijo con regularidad, normalmente cada 6 meses, mientras los tubos estén en los oídos para asegurarnos de que los tubos están funcionando y para comprobar cualquier posible problema, como se comenta en la siguiente sección. Tenga en cuenta que las visitas periódicas de seguimiento son importantes, incluso si su hijo no tiene problemas evidentes en los oídos o con la audición, para prevenir problemas.
- Visita final: Una vez que los tubos se caen, su hijo debe volver después de 6 a 12 meses para que su otorrinolaringólogo u otro proveedor de atención médica pueda revisarle los oídos para asegurarse de que están sanos.

¿CUÁLES SON LAS POSIBLES COMPLICACIONES O PROBLEMAS DE LOS TUBOS AUDITIVOS?

- **Formación de cicatrices.** Puede observarse una marca blanca por cicatrización (esclerosis) o una pequeña depresión o bolsa en el tímpano, pero esto no suele afectar la audición ni causar infecciones y no suele ser motivo de preocupación.
- **Perforación.** Aproximadamente 1-2 de cada 100 niños seguirán teniendo un agujero (perforación) en el tímpano después de la caída de un tubo de corto plazo, y hasta 1 de cada 5 niños tendrá una perforación después de un tubo de largo plazo. El orificio suele cerrarse por sí solo, pero si no lo hace, puede repararse en el quirófano como un procedimiento de cirugía ambulatoria.
- **Caída de los tubos hacia adentro.** Los tubos casi siempre se salen del tímpano hacia el canal auditivo. En muy raras ocasiones un tubo puede caer en el oído medio, pero normalmente no causa ningún problema y puede ser retirado, si es necesario.
- **Los tubos que no se salen.** La mayoría de los tubos se salen en un plazo de 12 a 24 meses. Si el tubo sigue dentro después de 2 o 3 años, o más, puede ser retirado.
- **El tubo se sale demasiado pronto.** En raras ocasiones el tubo puede caerse antes de los 6 meses, pero muchos niños habrán mejorado para entonces. Para los que siguen teniendo líquido en el oído o infecciones frecuentes del oído, puede ser necesario cambiar el tubo.

¿NECESITA MI HIJO TAPONES PARA LOS OÍDOS CUANDO SE EXPONE AL AGUA?

Por lo general, su hijo no necesitará tapones para nadar y bañarse mientras los tubos estén colocados y abiertos. Las bandas para la cabeza u otros medios especiales para evitar que el agua entre en el canal auditivo tampoco son necesarios, pero pueden ser útiles en las siguientes situaciones:

- Dolor o molestia cuando el agua entra en el canal auditivo
- Líquido o secreción actual del canal auditivo (una infección del oído por el tubo), o su hijo ha tenido una secreción frecuente
- Nadar en lagos o piscinas sin cloro que no estén limpias
- Sumergir la cabeza en la bañera (el agua jabonosa pasa más fácilmente por el pequeño orificio del tubo que el agua corriente)

Existen varios tipos de tapones blandos o masilla para los oídos, así como bandas para la cabeza de neopreno para cubrir las orejas. NUNCA utilice Play-Doh o Silly Putty como tapones para los oídos: estos materiales pueden quedar atrapados en el canal auditivo e incluso requerir una extracción quirúrgica.

TUBOS AUDITIVOS E INFECCIONES DE OÍDO

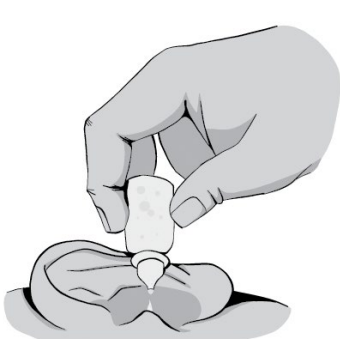
Los tubos para los oídos ayudarán a disminuir el número de infecciones de oído, pero su hijo puede seguir teniendo una infección de oído cuando los tenga colocados. Cuando el tubo está abierto y funcionando, es posible que se vea una secreción en la apertura del conducto auditivo. Antes de los tubos auditivos, esta secreción se quedaba en el oído medio, atrapada detrás del tímpano, a menos que la presión provocara la rotura o el estallido del tímpano. Ahora que el tubo hace una abertura en el tímpano, la secreción saldrá a través del tubo auditivo hacia el canal auditivo.

Las secreciones pueden ser poco densas, espesas, turbias, amarillas o verdes, e incluso sanguinolentas. La mayoría de los niños no suelen tener fiebre ni dolor cuando tienen secreción del oído con los tubos colocados.

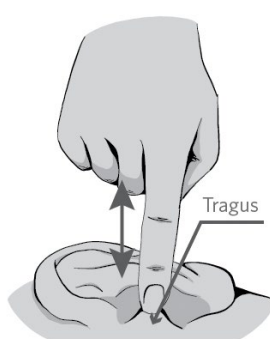
Si observa una secreción del oído, le recomendamos lo siguiente:

1. En la mayoría de los casos solo se necesitan gotas antibióticas para el oído, sin antibióticos orales (normalmente ofloxacina o ciprofloxacina-dexametasona). NO utilice gotas para los oídos de venta libre.
2. La secreción del oído puede acumularse o secarse en la apertura del canal auditivo. Retire la costra con un hisopo de algodón humedecido en peróxido de hidrógeno o agua tibia. Si la secreción es espesa, también puede enrollar un trozo de pañuelo de papel o de papel higiénico para ayudar a absorber la secreción antes de utilizar las gotas para los oídos.
3. No se debe nadar en caso de infección cuando haya supuración o secreción procedente del oído. Durante el baño, utilice tapones de silicona para los oídos, o recubra una pequeña bola de algodón con vaselina y utilícela para cubrir la apertura del canal auditivo.
4. Utilice las gotas para los oídos solo durante el tiempo recomendado por su médico, ya que si las utiliza durante demasiado tiempo podrían provocar una infección por hongos.
5. Los antibióticos por vía oral no son necesarios para la mayoría de las secreciones del oído con los tubos colocados. A veces pueden ser necesarios si su hijo tiene otro motivo para tomar un antibiótico, o si la infección no desaparece después de usar solo gotas para los oídos.

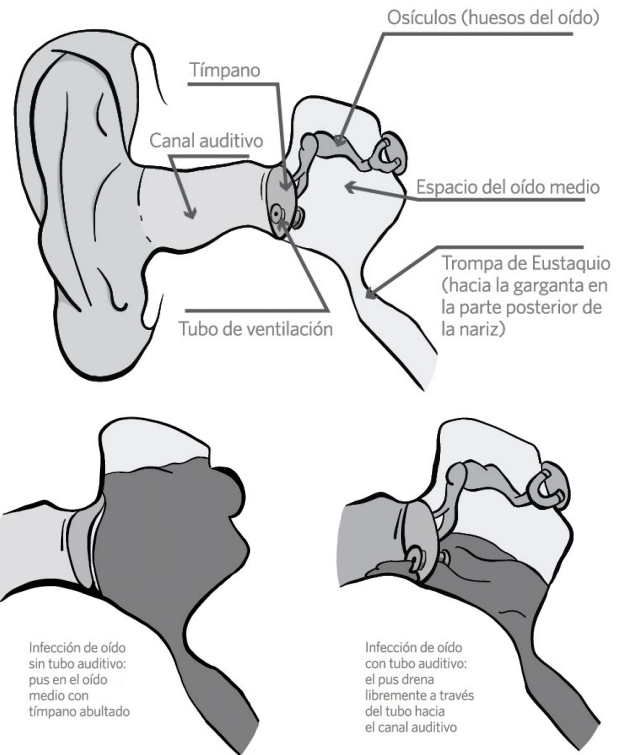
Cuando utilice gotas para los oídos, haga lo siguiente para ayudar a bombear las gotas en el canal auditivo y llegar hasta el tubo auditivo:



1. Haga que su hijo se acueste de costado. Ponga las gotas para los oídos en la apertura del canal auditivo.



2. Empuje hacia abajo el tragus 4-5 veces (pequeña pieza de cartilago delante de la apertura del canal auditivo). Esto ayudará a bombear las gotas hacia el interior del canal.



¿Cuáles son los posibles motivos por los que mi médico o profesional de la salud puede diagnosticar una infección de oído cuando aún no ha visto la secreción?

1. El tubo está abierto y ha comenzado la secreción, pero aún no se ve en la apertura del canal auditivo. Esto sugiere una etapa temprana de infección que las gotas antibióticas para el oído ayudarán a que desaparezca rápidamente.
2. El tubo no funciona o está bloqueado, por lo que la infección del oído se trata como si el tubo no estuviera allí. Este es el momento en el cual pueden ser necesarios los antibióticos por vía oral. El tubo bloqueado no causa ningún daño (y no causará ningún problema), pero tampoco drenará la infección. Utilice paracetamol o ibuprofeno para el dolor.
3. El tubo está abierto pero no hay secreción ni en la apertura del tubo ni en el canal auditivo. En este caso no es necesario ningún tratamiento especial, aunque el tímpano aparezca enrojecido o irritado, lo que puede ocurrir cuando el niño llora o tiene fiebre sin que haya infección de oído.

Cuándo llamar al médico de los oídos (otorrinolaringólogo):

1. El médico habitual de su hijo no puede ver el tubo en el oído, o el tubo está bloqueado.
2. Su hijo tiene una pérdida de audición, infecciones de oído continuas o dolor/malestar de oído continuo.
3. La secreción del oído continúa durante más de 7-10 días sin mejorar con el tratamiento.
4. La secreción del oído se produce con frecuencia o más de lo que se cree que debería ocurrir.
5. Hay una acumulación de cera en el canal auditivo que no permite ver el tubo.

FUENTE: Rosenfeld RM, Tunkel DE, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Tympanostomy Tubes in Children (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022;166(1_suppl):S1-S55.

ACERCA DE LA AAO-HNS/F

La American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, AAO-HNS (Academia Americana de Otorrinolaringología - Cirugía de Cabeza y Cuello) representa a aproximadamente 12 000 especialistas de todo el mundo que tratan el oído, la nariz, la garganta y las estructuras relacionadas de la cabeza y el cuello. La Fundación de la AAO-HNS trabaja para avanzar en el arte, la ciencia y la práctica ética de la otorrinolaringología-cirugía de cabeza y cuello a través de la educación, la investigación y el aprendizaje permanente.