



SANTIAGO HERNÁNDEZ G.  
OTORRINOLARINGÓLOGO OTÓLOGO

## **RECOMENDACIONES AL PACIENTE OPERADO DE TIMPANOPLASTIA TIPO I (revisión de cadena), TIMPANOPLASTIA TIPO II (Reconstrucción de cadena) Y MASTOIDECTOMÍA MURO ARRIBA O MURO ABAJO (simple y radical)**

Estas cirugías son en su conjunto procedimientos bien tolerados, pero requieren de algunos cuidados especiales para que la recuperación sea efectiva y rápida.

- Cirugía medianamente dolorosa, que se controla con los analgésicos formulados.

### Cuidados post quirúrgicos

- En la mayoría de los casos el paciente saldrá de sala de operaciones con un vendaje en la cabeza, este casi siempre se retira al día siguiente en el consultorio. Las vendas pueden mancharse con gotas de sangre siendo un evento normal.
- Si usted duerme acostado sobre el lado operado, puede hacerlo sin restricción alguna.
- Los medicamentos deben ser administrados puntualmente durante el número de días especificados en la fórmula.
- Una vez retirados los vendajes se debe limpiar la herida (atrás de la oreja) con agua oxigenada, con un copito de algodón. Se deben retirar los rastros de sangrado, este procedimiento se realiza durante una semana en la mañana y en la noche.
- Los puntos de sutura usualmente no se retiran, estos son absorbidos por el cuerpo. en caso de tener algún punto después de un mes, debe consultar a su médico.
- Las actividades acuáticas están restringidas hasta después de un mes, y siempre se reiniciará con autorización del otólogo
- La actividad física está restringida en el período postoperatorio. Debe evitarse la realización de ejercicios físicos, especialmente los que impliquen uso de fuerza.

Recuerde que un trauma menor (balonazo o caída) pueden afectar negativamente el resultado de la operación.

- La actividad sexual puede reiniciarse a los 10 días del procedimiento quirúrgico.
- Es de crucial importancia que el paciente no se suene la nariz, porque se puede desplazar el injerto. De igual manera, si el paciente tiene ganas de estornudar, debe hacerlo sin taparse la boca o la nariz y siempre con TAPABOCAS. ¡¡No debe cohibirse el estornudo!! •
- Durante la cirugía, el oído es taponado con una sustancia gelatinosa que se impregna con sangre o agua, ésta puede ir saliendo espontáneamente poco a poco. El paciente puede sentir el oído húmedo o puede salir líquido. No debe intentarse el retiro de este material con copitos ni ganchos.
- En algunos casos, en menos del 5%, los pacientes pueden requerir reintervenciones, cuando hay re-perforación del tímpano posterior a la cirugía.
- Debido al vendaje y al taponamiento del oído, los pacientes sentirán que no oyen bien, esto es esperable, en virtud del efecto oclusivo del material que se deja en el oído
- La mejoría de la audición es evidente unas cuantas semanas después del procedimiento. Puede sentir el oído tapado durante un mes.
- La asistencia a los controles periódicamente es fundamental para poder realizar un seguimiento clínico adecuado al paciente operado.
- La recomendación más importante es mantener el oído seco (momento del baño, ducha), con algodón y vaselina el paciente debe hacer una bola que ocluya totalmente el conducto auditivo externo; con cierta firmeza esta torunda de algodón impermeabilizada con la vaselina debe ser colocada en la oreja para impedir el paso de agua durante la ducha. Una vez termine el baño, se secará con una toalla, el conducto debe quedar libre. Repita este paso día a día, durante un mes o hasta que su médico lo indique.
- Si presenta dolor no tolerable, enrojecimiento severo de la herida, fiebre cuantificada con termómetro, salida de material con mal olor o pus comuníquelo a su médico o al servicio de urgencias perteneciente a su aseguradora.

Clínica de Marly Carrera 13 No. 49 - 40 Consultorio 323 Tel: 2325375 Telefax: 3383209 Conmutador: (031) 3436600 ext. 1385 / 1386

Bogotá - Colombia