

1.- Identificación y Descripción del Procedimiento

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.

2.- Los Objetivos de la cirugía son:

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

3.- Las Alternativas de tratamiento disponibles.

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.

4.- Las consecuencias seguras que sean relevantes o de importancia

Tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, así como la 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.

5- Las Consecuencias previsibles de su no realización.

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.

6.- Riesgos

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 cófosis, 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.

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.

7.- Riesgos relacionados con las circunstancias personales del paciente

Es necesario, por parte del paciente o su familia, advertir de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales, o cualquier otra circunstancia que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

Si usted desea mayor información, no dude en conversar con su medico tratante para que le conteste todas sus preguntas e inquietudes.