

O QUE É UMA MIRINGOTOMIA?



O ouvido pode ser dividido em 3 partes funcionais: ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno, cada uma com uma importante função no mecanismo da audição.

O ouvido médio ou caixa do tímpano comunica com a nasofaringe (parte de trás das fossas nasais) através da Trompa de Eustáquio, uma de cada lado.

É também no ouvido médio que se encontram os pequenos ossículos que transmitem o som desde a membrana timpânica ao ouvido interno, que se chamam: martelo, bigorna e estribo. Qualquer disrupção na membrana do tímpano, cadeia ossicular ou Trompa de Eustáquio pode traduzir-se numa diminuição da acuidade auditiva (surdez de transmissão).

O ouvido médio contém no seu interior uma solução gasosa, semelhante ao ar, que vai sendo reposta a cada 3 minutos pela abertura da Trompa de Eustáquio (quando engolimos saliva ou bocejamos, por exemplo), funcionando como uma válvula.

Quando há variações de pressão, nomeadamente de altitude, a abertura da Trompa de Eustáquio irá permitir o equilíbrio de pressões no ouvido médio.

Na presença de uma obstrução da trompa, irá criar-se uma pressão negativa dentro do ouvido médio que pode levar à acumulação de muco,

conduzindo ao que designamos por otite média serosa, que se caracteriza por uma surdez de transmissão e é uma situação muito frequente nas crianças.

A miringotomia consiste na realização de uma incisão na membrana timpânica e, no caso das crianças, é frequente associar-se a outros procedimentos cirúrgicos, nomeadamente, à adenoidectomia.

O QUE ACONTECE DURANTE A CIRURGIA?

A miringotomia nas crianças é, geralmente, efetuada no bloco operatório, sob anestesia geral ou sedação e a duração varia, consoante se coloca concomitantemente tubo transtimpânico ou se o procedimento é uni ou bilateral. Nos adultos este procedimento poderá ser feito sob anestesia local.

A cirurgia inicia-se com uma incisão no quadrante ântero-inferior da membrana timpânica, com posterior aspiração do muco existente dentro do ouvido médio (miringocentese). Caso haja indicação para colocação de tubo transtimpânico, este último é então colocado, permitindo que a incisão previamente realizada persista por mais tempo e o ouvido se mantenha bem ventilado.



TRATAMENTO DA **Miringotomia**

A cirurgia finaliza-se com a colocação de um bico de gaze no canal auditivo externo, geralmente, após colocação de gotas tópicas, que posteriormente poderá ser facilmente removido.

QUAIS AS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS?

- » Complicações associadas ao procedimento anestésico
- » Hemorragia do Canal Auditivo Externo por traumatismo durante a cirurgia
- » Infecção
- » Lesão de estruturas anatómicas

O QUE ACONTECE DEPOIS DA CIRURGIA?

No caso das crianças, é frequente estarem agitadas e chorosas nesta fase, pelo que os pais são chamados para as acalmar. A alta ocorrerá apenas após indicação médica.

CUIDADOS A TER NO DOMICÍLIO APÓS A MIRINGOTOMIA?

Sugere-se uma dieta ligeira e o doente deve evitar esforços no primeiro dia.

Esta cirurgia geralmente não causa dores. Poderá escorrer alguma serosidade com sangue do ouvido, não sendo motivo para alarme.

Se foi colocado tubo transtimpânico, o doente passa a ter uma comunicação direta do ouvido externo para o ouvido médio, pelo que a entrada de água culmina frequentemente em infeção.

Por este motivo, não deverá deixar entrar água para os ouvidos, protegendo-os com algodão com vaselina, óleo de amêndoas doces ou óleo Johnson, a colocar do lado de fora do algodão, ou comprando tampões apropriados para o efeito (de silicone ou outros, à venda nas farmácias ou parafarmácias).

O tubo transtimpânico geralmente é exteriorizado pelo tímpano (sai sozinho) ao fim dum período variável entre 6 meses a 2 anos, pelo que o cuidado com a água se deverá manter até indicação em contrário pelo especialista de Otorrinolaringologia que o segue.

Caso apenas tenha sido realizada a miringotomia ou miringocentese, esta tenderá a encerrar espontaneamente ao fim de uns dias, pelo que a evicção da entrada de água nos ouvidos será geralmente apenas na primeira semana.

Aconselha-se contudo a observação pelo especialista de Otorrinolaringologia antes da permissão de entrada de água no ouvido.

Deverá realizar cuidadosamente a medicação prescrita pelo médico.



Dia da Cirurgia

Deve:

- » Comparecer na hora indicada de acordo com o agendamento da sua cirurgia
- » Estar em jejum
- » Trazer exames recentes
- » Trazer uma lista dos medicamentos que toma habitualmente
- » Remover o verniz das unhas/piercings

Não deve:

- » Comer nem beber, nem mesmo água a partir da meia-noite
- » Trazer objetos de valor

Nota importante:

Se nos dias anteriores à cirurgia apresentar tosse, expetoração, febre, diarreia ou vómitos, deve contactar o Serviço de Otorrinolaringologia (HSM), pois poderá não ter condições operatórias.

Telefone: 217 805 000 (ext. 55282)

TRATAMENTO DA

Miringotomia

Primeiras 24h

PODE ACONTECER E É CONSIDERADO NORMAL

- » Dor moderada no local da cirurgia

CONTACTAR O SEU MÉDICO SE:

- » Sentir dor intensa no local da cirurgia
- » Sentir dor intensa no peito
- » Febre (>38°C)
- » Náuseas e/ou vómitos frequentes

Sequimento

- » Será avaliado na Consulta de Otorrinolaringologia do HSM na primeira semana após a cirurgia
- » Ser-lhe-á fornecida toda a informação relacionada com as consultas posteriores, medicação e outras informações para o período após cirurgia