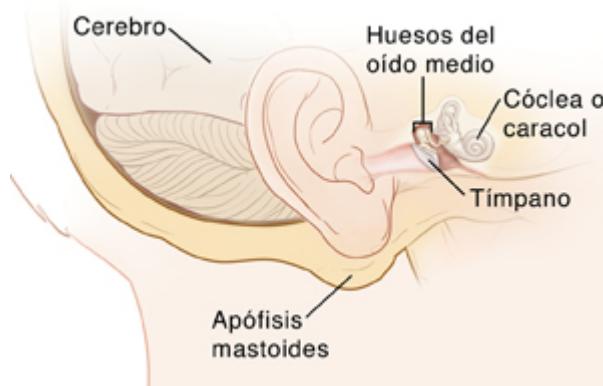


# Mastoidectomía y meatoplastia

La mastoidectomía y la meatoplastia son dos tipos de cirugía de oído. En la mastoidectomía se extrae una parte de la apófisis mastoides (también llamada hueso mastoideo). Es el hueso que está detrás del lóbulo de la oreja. La mastoidectomía puede hacerse si las pequeñas celdas de aire que hay en este hueso se infectan o se dañan. Estos problemas pueden aumentar el riesgo de tener infecciones en el oído y pérdida de la audición (sordera). En la meatoplastia se agranda la abertura del conducto auditivo externo (meato). La meatoplastia puede hacerse junto con una mastoidectomía en un procedimiento de dos partes.



## Cómo se pronuncia

mas-toi-dec-to-MÍ-a

me-a-to-PLAS-tia

## Preparativos para la cirugía

Prepárese para el procedimiento tal como le hayan indicado. Asegúrese de informar al proveedor de atención médica sobre todos los medicamentos, los medicamentos a base de hierbas, las vitaminas y los suplementos que usa. Estos incluyen los medicamentos que no necesitan receta y cualquier droga ilegal que pudiera estar consumiendo. Quizás tenga que dejar de usar algunos de estos medicamentos (o todos) antes de la cirugía. Su proveedor de atención médica hablará sobre esto con usted. Asimismo, siga las instrucciones que le hayan dado sobre el tiempo que debe estar sin comer ni beber antes de la cirugía.

## El día de la cirugía

La cirugía dura aproximadamente entre 1 y 3 horas. Es probable que regrese a casa el mismo día o tal vez pase una noche en el hospital. Antes de que empiece la cirugía:

- Le pondrán una vía intravenosa en una vena del brazo o de la mano. Esto se hace para administrarle líquidos y medicamentos.
- Para evitar que sienta dolor, le administrarán anestesia general. Este medicamento le permite dormir de forma cómoda durante la cirugía.

## Durante la mastoidectomía

Esto es lo que puede suceder durante la cirugía:

- Le harán una incisión detrás del oído o en el conducto auditivo según el tipo de procedimiento.
- Se descubrirá el hueso mastoideo.
- Se eliminarán las celdas de aire infectadas o dañadas.
- También puede eliminarse la pared ósea entre el conducto auditivo externo y la apófisis mastoides.

## **Durante la meatoplastia**

Le harán incisiones en el conducto auditivo externo y a su alrededor. A continuación se elimina o se reacomoda el tejido para agrandar la abertura del conducto.

## **Una vez terminados ambos procedimientos**

El conducto auditivo externo se llena con un líquido o pomada antibiótica. De esta forma, ayuda a prevenir infecciones. También puede colocarse un tipo especial de apósito (taponamiento) en este conducto. Le cerrarán todas las incisiones con puntos. Es posible que le coloquen un vendaje esterilizado sobre la oreja.

## **Después de la cirugía**

Lo llevarán a la unidad de cuidados posanestésicos (PACU) para que lo observen mientras se despierta de la anestesia. Le darán medicamentos para controlar el dolor y prevenir las infecciones. Si se usa un taponamiento en el interior del conducto auditivo externo, es posible que tenga dificultad para oír por ese oído. Esto es normal, y no es indicio de que exista un problema. Tenga en cuenta que podría sentirse un poco mareado después de la cirugía. Los mareos pueden durar unos días. Cuando llegue la hora de darle de alta del hospital, tenga a un adulto a cargo listo para llevarlo a casa.

## **Recuperación en el hogar**

Una vez que esté en su casa, siga todas las instrucciones especiales que le hayan dado. Asegúrese de hacer lo siguiente:

- Tome todos los medicamentos según le hayan indicado. Estos pueden incluir gotas y pomada para el oído.
- Cuídese la herida y el taponamiento según le hayan indicado.
- Asegúrese de saber qué actividades diarias puede hacer. Pregunte sobre el ejercicio, conducir y viajar.

## **Cuándo llamar al proveedor de atención médica**

Asegúrese de tener el número de teléfono del proveedor de atención médica. Una vez en el hogar, llame al proveedor de atención médica si tiene cualquiera de estos síntomas:

- Dolor de pecho o dificultad para respirar (llame al 911)

- Fiebre de 100.4 °F (38 °C) o superior, o según le indique el proveedor de atención médica
- Sangrado de color rojo intenso o supuración maloliente del oído (es normal que haya un poco de supuración rosada)
- Aumento del enrojecimiento o de la hinchazón alrededor del oído
- Dolor de cabeza intenso y rigidez en el cuello
- Debilidad en la cara
- Mareo, náuseas o vómito que empeoran
- Dolor que no se alivia con los medicamentos

## Seguimiento

Durante sus citas de seguimiento, el proveedor de atención médica revisará si las zonas afectadas están sanando bien. Si es necesario que le quiten las suturas o el taponamiento, esto suele hacerse al cabo de 7 a 10 días. Usted y su proveedor de atención médica también podrán hablar de los tratamientos o cirugías adicionales que pudiera necesitar. Más adelante, deberá hacer visitas periódicas a su proveedor de atención médica para que le revise y le limpie el oído.

## Riesgos y posibles complicaciones

Entre los riesgos de estos procedimientos se encuentran los siguientes:

- Cambios en la forma de la oreja
- Sangrado
- Zumbido en el oído (tinnitus)
- Cambio del sentido del gusto
- Infección
- Sensación de que todo da vueltas (vértigo)
- Pérdida de líquido cefalorraquídeo (que rodea el cerebro y la médula espinal) y dolor de cabeza
- Pérdida de audición que puede ser permanente
- Debilidad facial o parálisis facial
- Necesidad de realizar otra cirugía
- Riesgos relacionados con la anestesia