



Dr. Fausto
de Paula

Dr. Fausto de Paula | CRM 103073
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

CIRURGIA DE TIMPANOTOMIA COM COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO

Informações sobre a cirurgia



A otite média com efusão (OME) caracteriza-se pela presença crônica de secreção na cavidade da orelha média, com uma membrana timpânica (MT) íntegra e sem sinais de inflamação aguda, que persiste por no mínimo oito semanas. É uma das afecções mais frequentes na infância, sendo a causa mais comum de perda auditiva e de indicação de procedimento cirúrgico em crianças.

A OME tem etiopatogenia multifatorial tendo como principais fatores a disfunção tubária, as infecções e as alterações imunológicas. A disfunção da tuba auditiva, com conseqüente hipoventilação da orelha média, é o principal fator etiopatogênico. A hipoxia crônica promove metaplasia do epitélio da cavidade timpânica, com incremento das células calciformes e produção excessiva de muco.

O tratamento cirúrgico está indicado nas falhas do tratamento clínico, com persistência de efusão e perda auditiva por mais de três meses, ou nas evidências de complicações, como distúrbios labirínticos.

A timpanotomia, aspiração da efusão e inserção do TV da orelha média é o padrão-ouro do tratamento cirúrgico da OME. Sua inserção visa impedir o rápido fechamento por reparação cicatricial do tímpano e substituir, temporariamente, a função da tuba auditiva com aeração da orelha média, permitindo a reversão das alterações metaplásicas da mucosa, apresentando grande eficácia na melhora auditiva e na prevenção de recorrências.

A inserção do TV, entretanto, não é isenta de complicações como oclusão, otorréia, extrusão precoce, perfuração residual, atrofia da MT, timpanosclerose, formação de tecido de granulação, implantação de colesteatoma e migração medial.

Promove ainda limitações sociais impossibilitando as crianças de praticarem natação e necessitando de cuidados especiais durante os banhos, em especial os de imersão, para evitar molhar as orelhas.

Neste tipo de cirurgia a membrana timpânica é perfurada, sob microscopia, no quadrante ântero-inferior, seguida de aspiração da efusão. Em seguida o cirurgião procede à inserção do tubo de ventilação. O procedimento unilateral dura aproximadamente 20 minutos, ocorre pouco sangramento e não são realizadas incisões na orelha externa.