



A Timpanotomia para Tubo de Ventilação é um procedimento indicado para pacientes que apresentam otite média secretora (serosa) ou sintomas de disfunção de tuba auditiva recorrente. Pode ser indicada na prevenção de otites médias supurativas agudas recorrentes ou crônicas. A presença de hipertrofia de adenoide que causem obstrução da tuba auditiva, doenças inflamatórias ou anatômicas nasossinusais são fatores que predispõe a indicação cirúrgica. As complicações são infrequentes, porém quando ocorrem, as mais citadas na literatura são infecção (otite), otorreia, formação de granuloma, perfuração de membrana timpânica e a não extrusão espontânea do tubo de ventilação a longo prazo, necessitando nova intervenção para a retirada do mesmo. ^[1-4]

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Exames Diagnósticos: Audiometria e Imitanciometria.

Exames Pré-Operatórios: Hemograma e Coagulograma. Podem ser necessários outros exames pré operatórios a critério do médico.

Indicação Cirúrgica: A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela abaixo.

CID	Descrição
H65	Otite média não-supurativa
H65.2	Otite média serosa crônica
H69	Outros transtornos da trompa de Eustáquio
H66	Otite média supurativas agudas de repetição e/ou crônicas

2. ALOCAÇÃO

- 1 diária de Apartamento de Clínica Médica e Cirúrgica;
- Elegível para Day Clínic em casos de cirurgia no primeiro horário.

3. TRATAMENTO

PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura dos Termos de Consentimento.

ANESTESIA:

- Geral (criança).
- Geral ou local com sedação (adulto).

CIRURGIA:

- Microscópica ou Videoendoscópica.

PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: Geral;
- Cuidados específicos: Uso de proteção auricular durante o banho;
- Atividade: Livre;
- Indicação de exames de controle: NA.

4. ALTA HOSPITALAR

- Dieta: Geral;
- Atividade: Livre;
- Não praticar esportes aquáticos;
- Retorno ambulatorial: 7-10 dias após a alta;
- Utilizar proteção auricular durante o banho com algodão embebido em óleo, até tubo cair entre 6 meses a 2 anos;
- Procurar o cirurgião em caso de sangramento ou saída de secreção pelo ouvido, febre, aumento da dor em relação ao dia da alta;
- Antibiótico – Criança VO e Adulto EV (Igal amígdalas ou adenoide).

CONFORME ORIENTAÇÃO DO MÉDICO – uso hospitalar

Agente	Observação
Antibiótico	- A critério do médico
Analgésico	- A critério do médico - Considerar a necessidade de opiáceos a depender da intensidade da dor, devendo ser usado de forma criteriosa - Uso de opiáceos NÃO é recomendado em crianças
Anti-inflamatório	- Evitar pelo risco de sangramento - Considerar o Ibuprofeno, em especial em crianças
Antiemético	- A critério do médico
Corticoide	- A critério do médico

ATENÇÃO A ALERGIA

CONFORME ORIENTAÇÃO DO MÉDICO – uso domiciliar	
Agente	Observação
Antibiótico	- A critério do médico
Analgésico	- A critério do médico - Considerar a necessidade de opiáceos a depender da intensidade da dor, devendo ser usado de forma criteriosa - Uso de opiáceos NÃO é recomendado em crianças
Anti-inflamatório	- Evitar pelo risco de sangramento - Considerar o Ibuprofeno, em especial em crianças
Antiemético	- A critério do médico
Corticoide	- A critério do médico
ATENÇÃO A ALERGIA	

Critérios para Alta Hospitalar

- Sinais vitais normais para faixa etária
- Dor controlada
- Diurese presente
- Boa aceitação alimentar

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 24h ou 15h se for day clinic;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Reabordagem cirúrgica em até 30 dias.

III. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: alteração na anestesia para adultos

IV. REFERÊNCIAS

- [1] Tian X, Liu Y, Wang M, Liu H. [A systematic review of adenoidectomy in the treatment of otitis media with effusion in children]. Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 2014 Apr;29(8):723-5. Review. Chinese. PubMed PMID: 26248446.
- [2] Mikals SJ, Brigger MT. Adenoidectomy as an adjuvant to primary tympanostomy tube placement: a systematic review and meta-analysis. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 Feb;140(2):95-101. doi: 10.1001/jamaoto.2013.5842. Review. PubMed PMID: 24287958
- [3] Steele DW, Adam GP, Di M, Halladay CH, Balk EM, Trikalinos TA. Effectiveness of Tympanostomy Tubes for Otitis Media: A Meta-analysis. Pediatrics. 2017 Jun;139(6). pii: e20170125. doi: 10.1542/peds.2017-0125. Epub 2017 May 16. Review. PubMed PMID: 28562283.
- [4] El-Bitar MA, Pena MT, Choi SS, Zalzal GH. Retained ventilation tubes: should they be removed at 2 years? Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2002 Dec;128(12):1357-60. PubMed PMID: 12479719.

Código Documento: CPTW68.3	Elaborador: Fernanda Louise Martinho Haddad	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 20/04/2021	Data de Aprovação: 20/04/2021
				Data da revisão: 22/05/2023	