

¡Me sale líquido por el oído y tengo puesto un tubo de ventilación!

En ésta web ya se han tratado los temas sobre: [Otorrea \(líquido en el oído\)](#) y las indicaciones para poner [tubos de ventilación \(diabolos\) en el oído](#).

En este artículo se verán una serie de consideraciones a tomar ante un niño que sufre episodios de otorrea a pesar de tener tubos de aireación o ventilación transtimpánicos.

¿Frecuencia de otorrea tras la inserción de tubos de ventilación?

Cerca de un 30 % de los niños que llevan tubos de ventilación sufren otorrea mientras los llevan puestos. Ésta puede llegar a ser recurrente hasta en un 7% de los niños.

La otorrea post-inserción de tubos de ventilación transtimpánicos (OPTT) es el drenaje de líquido a través de un tubo de ventilación. Se nota que sale líquido a través del conducto auditivo externo y lo vemos en el pabellón de la oreja.

La causa es una infección activa.

- La OPTT precoz ocurre en las dos primeras semanas tras la intervención.
- La tardía es después de las dos semanas. Y puede durar hasta la salida o rechazo (expulsión) del tubo de ventilación.
- Se dice que es crónica cuando la otorrea persiste más de 6 semanas.
- Y se llama recurrente si se producen varios episodios de OPTT, siempre que en los intervalos libres entre cada uno de los episodios no haya otorrea.

¿Cómo actuar si mi hijo presenta OPTT?

Es importante contárselo al pediatra de atención primaria y/o al otorrino (ORL). Ellos inspeccionan el oído con el otoscopio (figura 1). Y pueden aconsejar la administración de unas gotas en el conducto auditivo externo. A veces, puede hacer falta una limpieza y aspiración. Esto lo suele realizar el ORL.

¿Cómo se administran las [gotas óticas](#)?

Esto es lo que se debe hacer:

- Lavarse las manos.
- Calentar las gotas entre las mismas.

- Acostar al paciente sobre el lado opuesto al oído donde se van a poner las gotas.
- Alinear el conducto tirando hacia arriba y atrás del pabellón auditivo si es un adulto o si es un niño tirar hacia abajo y atrás.
- Instilar las gotas sobre la pared interna del conducto auditivo externo.
- Mantener en dicha posición durante 5 minutos.

¿Qué tipo de gotas son las aconsejables y cuánto debe durar tratamiento?

No se debe tratar más de 10 días, ya que puede favorecer el crecimiento de hongos. Inicialmente, se suelen aconsejar gotas óticas (mezcla de un antibiótico con corticoide). Esta opción es mejor a otras alternativas como dar un [antibiótico](#) por vía oral o bien esperar sin ningún tipo de tratamiento.

A veces, se indica un antibiótico por vía oral: en niños con trastornos de las defensas inmunitarias, con síntomas generales de una infección importante, signos de inflamación en el cartílago de la oreja o en niños que no toleran las gotas.

Cuando no hay mejoría y sigue la secreción, pueden hacer falta tomar cultivos y consultar con el ORL. También cuando se repita la otorrea de forma frecuente o ésta sea sanguinolenta.

¿Cómo se puede prevenir?

Los consejos preventivos son los mismos que para evitar los episodios de otitis media aguda supurada. A destacar:

- El [lavado de manos](#).
- Evitar el [humo del tabaco](#).
- Los niños deben vacunarse contra dos bacterias comunes (*Haemophilus influenzae* y [Streptococcus Pneumoniae](#)) que causan infecciones del oído medio.
- A veces, se debe [evitar ir a la guardería](#).

¿Cómo es el pronóstico?

Suele tratarse de un episodio breve, no duele y no se repite en la mayoría de los niños. Solo un 7% son recurrentes y en un 4% se hace crónica.

Fecha de publicación: 18-11-2014

Última fecha de actualización: 07-09-2018

Autor/es:

- [Juan Ruiz-Canela Cáceres](#). Pediatra. Centro de Salud "Virgen de África". Sevilla
- [Juan Solanellas Soler](#). Otorrino. Unidad de Gestión Clínica de ORL. Hospital Universitario de Valme. Sevilla



