

PROCEDIMIENTO EN EVALUACIÓN:

Timpanostomía, miringotomía: drenaje timpánico (Grommets)

1. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Ventilación del oído medio (Término MeSH), inserción de tubo de ventilación: ventilación del oído medio en el tratamiento de la otitis media secretora - OMS (serosa), por lo general mediante la colocación de tubos o anillos que perforan la membrana timpánica.

Definición del indicador: Altas de niños menores de 20 años con un procedimiento de miringotomía con inserción de tubo (códigos CIE-9: 20.01)

2. DEFINICIÓN DE LA INDICACIÓN NO ADECUADA PARA EL PROCEDIMIENTO

Otitis Media Secretora de corta duración. No se deben realizar inserciones de tubos de timpanostomía en niños o niñas con un solo episodio de Otitis Media Secretora de menos de 3 meses de duración.

Otitis Media Aguda (OMA) recurrente, sin secreción desde el oído medio. No debe realizarse la inserción de tubos de timpanostomía en niños o niñas con OMA recurrente que no tienen secreción (efusión) en oído medio, en el momento de la evaluación de la candidatura a recibir un tubo de drenaje.

3. TIPO DE PROCEDIMIENTO

Procedimiento de dudoso valor

4. PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO (EN CASO DE QUE LO HAYA)

5. INICIATIVAS/LISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE APOYAN LA INADECUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Croydon list
American Academy of Otolaryngology—Head and Neck Surgery Foundation (AAO-HNSF)
National Institute for Health and care Excellence (NICE)

6. EVIDENCIA QUE APOYA LA NO RECOMENDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE FORMA TOTAL O EN INDICACIONES CONCRETAS

6.1. RAZONES DE EFICACIA/EFFECTIVIDAD

Estudio longitudinal con grupo control. Niños y niñas (6 años de edad) con antecedentes de timpanostomías con tubos, tienen un empeoramiento de la audición entre 1 y 2 decibelios (dB) en comparación con los que no tienen antecedentes de timpanostomías con tubos. Son pérdidas sin importancia clínica dado que los valores promedio de niveles de audición perdidos se sitúan entre 4,3 y 6,2 dB, que se encuentran dentro del rango de audición normal. En otro estudio (ECA), en niños y niñas con edades comprendidas entre los 8 y 16 años, en aquellos con antecedente de timpanostomía con tubo, respecto a niños y niñas sin antecedente de timpanostomía con tubos, la pérdida de audición fue entre 2,1 y 8,1 dB. Mayores déficits para tonos de baja frecuencia.

Como complicaciones, puede producirse un retraso en niños y niñas que no recuperan espontáneamente o en los que desarrollan episodios recurrentes de secreción del oído medio.

6.2. RAZONES DE SEGURIDAD

Los riesgos de la **inserción de tubos en el oído** incluyen:

-Otorrea (16% a las 4 semanas post-cirugía y 26% mientras existe tubo en tímpano); -Agujero en el tímpano que no cicatriza después de que los tubos se desprenden. -Obstrucción del tubo (7%); - Aparición de tejido de granulación (4%); -Expulsión prematura del tubo (4%); -Desplazamiento del tubo hacia oído medio (4%)

A largo plazo

-Miringoesclerosis; -Atrofia de la membrana timpánica (suelen desaparecer con el tiempo); - Persistencia de la perforación timpánica (entre 1% y 6%)

7. BIBLIOGRAFÍA

Croydon List: Reducing spending on low clinical value treatments. Audit Commission. Health briefing, April 2011. <http://archive.auditcommission.gov.uk/auditcommission/sitecollectiondocuments/Downloads/20110414reducingexpenditure.pdf>

Rosenfeld RM, Schwartz SR, Pynnonen MA, Tunkel DE, Hussey HM, Fichera JS, Grimes AM, Hackell JM, Harrison MF, Haskell H, Haynes DS, Kim TW, Lafreniere DC, LeBlanc K, Mackey WL, Nettekville JL, Pipan ME, Raol NP, Schellhase KG. Clinical practice guideline: tympanostomy tubes in children. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;149(1 Suppl):S1-35.

Medical Services Commission. Otitis media: acute otitis media (AOM) and otitis media with effusion (OME). Victoria (BC): British Columbia Medical Services Commission; 2010 Jan 1. 7 p.

NICE National Institute for Health and care Excellence. Surgical management of otitis media with effusion in children. NICE clinical guideline 60. February 2008. Disponible en: guidance.nice.org.uk/cg60