

Ha sido intervenido quirúrgicamente, lea atentamente estas instrucciones que le pueden ayudar durante el postoperatorio inmediato.

SEPTOPLASTIA Y/O CIRUGÍA DE CORNETES

1. Es probable que sea necesario taponar ambas fosas nasales para evitar el sangrado postoperatorio y se vaya a casa con el taponamiento. Por ello, es habitual que rezume algo de sangre y secreciones que empapen los algodones externos. Si están manchados, se los puede cambiar con cuidado.
2. Hasta la retirada del taponamiento nasal, es habitual una sensación de presión frontal y ocular, a lo que se puese asociar de taponamiento en los oídos.
3. Desde el momento del alta hospitalaria, debe permanecer en reposo domiciliario los dos primeros días después de la intervención hasta la retirada del taponamiento nasal
4. Es recomendable dormir un poco incorporado para facilitar la respiración.
5. En caso de estornudar lo hará con la boca abierta para quitar presión a la nariz.
6. No puede sonarse la nariz hasta que no se lo permita el médico.
7. En las primeras semanas, puede tener congestión nasal más o menos constante que mejora con lavados nasales con suero fisiológico. Debe realizarlos como mínimo 3-4 veces al día.
8. Evitará hacer esfuerzos físicos importantes (levantar peso etc) durante las dos primeras semanas. Podrá reiniciar su actividad física habitual pasado el mes de la cirugía.
9. Los primeros días del postoperatorio la dieta preferiblemente debe ser blanda fría o templada, en cantidad moderada,
10. Si tiene dolor, puede tomar (excepto alergia medicamentosa) paracetamol 1 gr alternando con metamizol 575 mgr 1 comprimido cada 6-8 horas.
11. Todos los medicamentos que precise estarán incluidos en la tarjeta sanitaria.
12. En caso de sangrado abundante por nariz o boca, dolor muy intenso que no cede con los analgésicos recomendados, o fiebre, acudirá al Servicio de Urgencias para ser valorado por el ORL de guardia.
13. Revisión en Consultas de Otorrinolaringología (Área R en 2ª planta) según cita adjunta.
14. No se recomienda viajar en avión hasta 30 días después de la intervención.
15. En caso de duda, revise el informe de alta donde todas estas recomendaciones están explicadas.

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

1. Es probable que sea necesario taponar las fosas nasales (una o ambas dependiendo de la extensión de la cirugía), para evitar el sangrado postoperatorio y que se vaya a casa con el taponamiento. Por ello, es habitual que rezume algo de sangre y secreciones que empapen los algodones externos. Si están manchados se los puede cambiar con cuidado.
2. Hasta la retirada del taponamiento nasal, es habitual una sensación de presión frontal y ocular, a lo que se puese asociar de taponamiento en los oídos.
3. Desde el momento del alta hospitalaria, debe permanecer en reposo domiciliario los dos primeros días después de la intervención hasta la retirada del taponamiento nasal.
4. Es recomendable dormir un poco incorporado para facilitar la respiración.
5. En caso de estornudar lo hará con la boca abierta para quitar presión a la nariz.
6. No puede sonarse la nariz hasta que no se lo permita el médico.
7. En las primeras semanas, puede tener congestión nasal más o menos constante que mejora con lavados nasales con suero fisiológico. Debe realizarlos como mínimo 3-4 veces al día.
8. Evitará hacer esfuerzos físicos importantes (levantar peso etc) durante las dos primeras semanas. Podrá reiniciar su actividad física habitual pasado el mes de la cirugía.
9. Los primeros días del postoperatorio la dieta preferiblemente debe ser blanda fría o templada, en cantidad moderada.
10. Si tiene dolor, puede tomar (excepto alergia medicamentosa) paracetamol 1 gr alternando con metamizol 575 mgr 1 comprimido cada 6-8 horas.
11. Al tratamiento anterior, se puede asociar se lo precisa el paciente, la toma de antibióticos, corticoides y antiácidos por vía oral. En el informe de alta vendrá correctamente especificada la pauta, así como la duración del tratamiento.
12. Todos los medicamentos que precise estarán incluidos en la tarjeta sanitaria.
13. En caso de sangrado abundante por nariz o boca, dolor muy intenso que no cede con los analgésicos recomendados, o fiebre, acudirá al Servicio de Urgencias para ser valorado por el ORL de guardia
14. Revisión en Consultas de Otorrinolaringología (Área R en 2ª planta) para realización de curas según cita adjunta.
15. No se recomienda viajar en avión hasta 30 días pasados después de la intervención.
16. En caso de duda, revise el informe de alta donde todas estas recomendaciones están explicadas.

RADIOFRECUENCIA DE CORNETES

1. Es muy probable que no sea necesario taponar ambas fosas nasales por escasa cantidad de sangrado postoperatorio y se vaya a casa sin taponamiento.
2. Puede ser habitual que rezume algo de sangre y/o secreciones mezcladas con sangre por la nariz todo los primeros días tras la intervención.
3. En caso de sangrado abundante por nariz o boca, dolor muy intenso que no cede con los analgésicos recomendados, o fiebre, acudirá al Servicio de Urgencias para ser valorado por el ORL de guardia.
4. Desde el momento del alta hospitalaria, debe permanecer en reposo domiciliario al menos las primeras 24 horas.
5. Es recomendable dormir un poco incorporado para facilitar la respiración.
6. En caso de estornudar lo hará con la boca abierta para quitar presión a la nariz.
7. No puede sonarse la nariz hasta que no se lo permita el médico.
8. Puede tener una sensación de congestión nasal más o menos constante que mejora con lavados nasales con suero fisiológico que debe hacerlos 3-4 veces al día.
9. Evitará hacer esfuerzos físicos importantes (levantar peso etc) durante las dos primeras semanas. Podrá reiniciar su actividad física habitual pasado el mes de la cirugía.
10. Los primeros días del postoperatorio la dieta preferiblemente debe ser blanda fría o templada, en cantidad moderada.
11. Si tiene dolor, puede tomar (excepto alergia medicamentosa) paracetamol 1 gr alternando con metamizol 575 mgr 1 comprimido cada 6-8 horas.
12. Todos los medicamentos que precise están incluidos en la tarjeta sanitaria.
13. Revisión en Consultas de Otorrinolaringología (Área R en 2ª planta) según cita adjunta.
14. No se recomienda viajar en avión hasta pasados 15 días después de la intervención.
15. En caso de duda, revise el informe de alta donde todas estas recomendaciones están explicadas.

DRENAJE TRANSTIMPÁNICO / MIRINGOTOMÍA

1. No debe mojarse el oído hasta recomendación facultativa. En la higiene de la cabeza tendrá extremo cuidado en no introducir agua en el oído, tapando el conducto con algodón empapado de vaselina.
2. Es habitual que el oído drene algo de sangre o moco los primeros días.
3. Si tiene dolor, puede tomar (excepto en alergia medicamentosa) PARACETAMOL 1 gr alternando con metamizol 575 mgr 1 comprimido cada 6-8 horas. Si el paciente está en la edad pediátrica se ajustará la dosis al peso.
4. Según criterio del médico se pueden añadir al tratamiento gotas óticas. En el informe de alta vendrá correctamente especificada el nombre del medicamento, la pauta, así como la duración del tratamiento.
5. Todos los medicamentos que precise estarán incluidos en la tarjeta sanitaria.
6. Debe acudir a Urgencias en caso de que el oído le drene abundantemente, pérdida auditiva importante, mareos o vértigos, así como en caso de dolor muy intenso que no cede con los analgésicos recomendados o fiebre superior a 38º para ser valorado por el ORL de guardia.
7. Revisión en Consultas de Otorrinolaringología (Área R en 2ª planta del Hospital) según cita adjunta.
8. No se recomienda viajar en avión hasta 30 días después de la intervención
9. En caso de duda, revise el informe de alta donde todas estas recomendaciones están explicadas.

AMIGDALECTOMÍA

1. Reposo domiciliario 48h tras la cirugía, y relativo en los 10 días siguientes.
2. Evitará realizar esfuerzo físico significativo durante 2 semanas.
3. Dieta blanda y fría los primeros días después de la intervención, evitando asimismo refrescos con burbujas o ácidos. Después, podrá ir aumentando progresivamente la textura y temperatura de los alimentos hasta realizar en unos días dieta normal. Deben evitarse alimentos con mucha sal, que puedan irritar la zona, patatas fritas, palomitas, pan con corteza, durante todo el proceso.
4. Tome de forma regular los analgésicos que se le han pautado. Normalmente el pico de dolor tras la intervención cede a los 5-7 días
5. Es normal la aparición de costras blanquecinas y malolientes en el lugar de la intervención. Son un signo de cicatrización normal, no de infección, y se irán cayendo por sí solas progresivamente.
6. Para mejorar el dolor se recomienda:
 - **Analgesia en adultos:** Metamizol 575 mg 1 cada 8h vía oral, alternar con paracetamol 1g cada 8 h vía oral. Si insuficiente, lidocaína viscosa tópica
 - **Analgesia en niños:** Ibuprofeno al 2 o 4% según peso cada 8 horas alternar con paracetamol 100mg/ml según peso. Si insuficiente, lidocaína viscosa tópica.
7. En las primeras 24 h tras la cirugía es normal la expulsión de saliva con un poco de sangre, así como vómitos de contenido hemático oscuro, que corresponden a sangre deglutida durante la intervención
8. Es normal unas décimas hasta 38º en las primeras 48 horas.
9. En caso de sangrado abundante por nariz o boca, dolor muy intenso que no cede con los analgésicos recomendados, o fiebre superior a 38º; debe acudir al Servicio de Urgencias para que lo valore el ORL de guardia.
10. Todos los medicamentos que precise estarán incluidos en la tarjeta sanitaria.
11. Revisión en Consultas de Otorrinolaringología (Área R en 2ª planta) según cita adjunta.
12. En caso de duda, revise el informe de alta donde todas estas recomendaciones están explicadas

ADENOIDECTOMÍA

1. Reposo domiciliario 48h tras la cirugía, y relativo en los 10 días siguientes
2. Dieta blanda y fría o templada las primeras 24h postquirúrgicas
3. En las primeras 24 h puede aparecer secreción por las fosas nasales de escasa intensidad teñida de sangre.
4. En caso de sangrado abundante por nariz o boca, dolor muy intenso que no cede con los analgésicos recomendados, o fiebre superior a 38º; acudirá al Servicio de Urgencias para que lo valore el ORL de guardia.
5. Para mejorar el dolor se recomienda:
 - **Analgesia en adultos:** Metamizol 575 mg 1 cada 8h vía oral, alternar con paracetamol 1g cada 8 h vía oral. Si insuficiente, lidocaína viscosa tópica
 - **Analgesia en niños:** Ibuprofeno al 2 o 4% según peso cada 8 horas alternar con paracetamol 100mg/ml según peso. Si insuficiente, lidocaína viscosa tópica.
6. Todos los medicamentos que precise están incluidos en la tarjeta sanitaria.
7. Revisión en Consultas de Otorrinolaringología (Área R en 2ª planta) según cita adjunta.
8. En caso de duda, revise el informe de alta donde todas estas recomendaciones están explicadas.

MÁS INFORMACIÓN

Si desea ampliar información sobre las características y el funcionamiento del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Getafe, puede consultar su página Web:

<https://www.comunidad.madrid/hospital/getafe/profesionales/otorrinolaringologia>

Documento elaborado por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Getafe. Febrero de 2022.