

TubaVent®

Balón de dilatación para la Tuba Auditiva



La dilatación de la tuba auditiva, o Trompa de Eustaquio, es un procedimiento totalmente nuevo y mínimamente invasivo que permite tratar exitosamente de forma causativa las alteraciones en la ventilación tubaria y las patologías del oído medio.

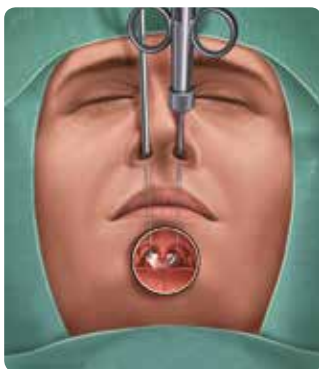
Diagnóstico Preoperatorio

- Revisión del historial médico
- Valsalva
- Inspección y endoscopía de la nasofaringe
- CT/DVT del hueso petroso, de ser necesario
- Timpanometría
- Audiometría

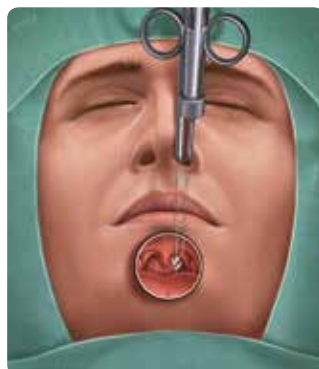
Equipo Preoperatorio

- Gotas nasales
- Sistema para endoscopía: monitor, cámara y sistema de documentación
- Ópticas con fuente de luz Xenon (0°, 30°, 45°, 70°)
- Instrumental de inserción desechable (**TubalInsert**, 45°, 60° o 70°)
- **Bomba de inflado** desechable con tubo extensor
- Balón de dilatación **TubaVent short**
- Recipiente para agua
- Espéculo nasal
- Tubo de aspiración Frazier
- Fórceps bayoneta
- Cotonoides ORL
- Abreboca, de ser necesario, para el acceso faríngeo
- Catéter, de ser necesario, para retraer el velo en el acceso faríngeo

Vías de Acceso



Contralateral



Ipsilateral



Faríngeo

Procedimiento (VIA DE ACCESO IPSILATERAL)

1. Llene la bomba de inflado con una solución salina fisiológica.
2. Bloquee la bomba.
3. Retire el tubo de protección, la guía estabilizadora y la tapa protectora distal de TubaVent.
4. Inserte el catéter completamente en el instrumental de inserción TubalInsert.
5. Conecte la bomba de inflado a TubaVent
6. Inserte una óptica Hopkins, por ejemplo de 30° en la fosa correspondiente
7. Inserte cuidadosamente TubaVent short con el insertor apropiado por la misma fosa nasal y de forma paralela a la óptica
8. Ubique la entrada de la tuba y posicione TubalInsert sobre ella.
9. Introduzca el catéter cuidadosamente en la tuba (la profundidad la determina el instrumental de inserción).
10. Infle el balón a 10 bar.
11. Mantenga la presión durante dos minutos.
12. Libere el seguro de la bomba.
13. Desinfle el balón.
14. Retire cuidadosamente el catéter y el instrumental de inserción.



Postoperatorio

Se aconseja realizar Valsalva al menos 10 veces al día a partir del décimo día posterior a la intervención.

Controles y revisiones a las seis semanas, seis meses y un año posteriores a la intervención.

