



Otología

Qué Esperar?

ANTES · DURANTE · DESPUÉS

GUÍA DE 20 PÁGINAS · 2026

Guía sobre pérdida auditiva, tinnitus, vértigo, cirugía de oído medio y seguimiento.

BİLGİLENDİRİCİ

GÜNCEL
GÜVENİLİR
INFORMATIVA

ACTUAL

FIABLE

HA

Prof. Dr.

Hasan Ahmet Özdoğan

OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr

Cómo usar esta guía

Nota médica

Esta guía no sustituye una consulta ni un plan individual. Las decisiones sobre medicación, cirugía, inyección o viaje deben seguir la indicación escrita de su propio médico.

Guía para Pacientes

- Lea la guía en tres fases: preparación, día del procedimiento y recuperación.
- Comparta informes, lista de medicamentos, alergias y procedimientos previos con su médico.
- Convierta las expectativas en objetivos concretos con fotografías, función y calidad de vida.
- Use la lista final para controlar alertas y citas de seguimiento.

Enfoque del Prof. Dr. Özdoğan

- La función y la seguridad van antes que la preferencia estética.
- El plan se personaliza según anatomía, riesgo y objetivos, no como paquete estándar.
- El rango realista de resultado, recuperación, riesgos y alternativas se explican por escrito.
- En pacientes internacionales, viaje, idioma, intercambio seguro de datos y seguimiento remoto se planifican desde el inicio.

El manejo de archivos médicos y fotografías debe cumplir KVKK/GDPR.

Mapa de Expectativas

Antes

- Se registra duración, lateralidad, secreción, dolor, tinnitus, mareo y pérdida auditiva.
- Audiometría y timpanometría son base; en vértigo se añaden Dix-Hallpike y VNG/vHIT si precisa.
- Si hay cirugía, se habla de TC/RM, control de infección y precauciones con agua.
- Si se valoran audífonos o implantes, se explican audiología y rehabilitación desde el inicio.

Durante

- La atención diagnóstica puede ser en consulta; la cirugía se planifica con microscopio/endoscopio.
- La timpanoplastia repara tímpano y oído medio; en colesteatoma primero se limpia la enfermedad.
- Para vértigo, maniobras como Epley/Semont duran minutos en consulta.
- Implante coclear o cirugía de estribo requieren equipo y planificación de dispositivo.

Después

- Tras cirugía de oído puede haber plenitud, audición reducida temporal, dolor leve y algo de secreción sanguinolenta.
- Precauciones con agua, no sonarse y restricciones de vuelo/presión siguen el calendario médico.
- La mejora auditiva tras timpanoplastia se valora en semanas-meses; controles y audiometría importan.
- La rehabilitación vestibular puede provocar mareo breve; síntomas neurológicos requieren urgencia.

EXPECTATIVA EN UNA FRASE

La otología cubre atención médica y quirúrgica del oído, audición y equilibrio.

Panorama Clínico

- La otología cubre atención médica y quirúrgica del oído, audición y equilibrio.
- El primer paso es historia, otoscopia/microscopía, audiometría y pruebas vestibulares si son necesarias.
- El tratamiento no es único: medicación, maniobras, audífonos, timpanoplastia, mastoidectomía o implantes.



ESTÁNDAR DE CONTENIDO CLÍNICO

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan · KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi

Objetivo interno de calidad: 98/100

El presupuesto se comparte por escrito tras valoración, alcance y planificación del producto/procedimiento.

¿Para Quién Es Adecuado?

Perfil adecuado

- Pacientes con una necesidad u objetivo claro y valorable para Otología.
- Personas dispuestas a hablar de expectativas con fotos, función y tiempo de recuperación.
- Pacientes sin enfermedad sistémica no controlada, o estabilizada con el especialista correspondiente.
- Pacientes capaces de seguir cuidados y acudir a controles.

Pausar / reevaluar

- Objetivo basado solo en filtro de redes o copiar el resultado de otra persona.
- Infección activa, riesgo de sangrado no controlado o indicación médica de aplazar.
- No aceptar tiempo de recuperación o no poder acudir a controles.
- Buscar decisión rápida sin entender riesgos y alternativas.

Antes: Diagnóstico y Objetivos

- Se registra duración, lateralidad, secreción, dolor, tinnitus, mareo y pérdida auditiva.
- Audiometría y timpanometría son base; en vértigo se añaden Dix-Hallpike y VNG/vHIT si precisa.
- Si hay cirugía, se habla de TC/RM, control de infección y precauciones con agua.
- Si se valoran audífonos o implantes, se explican audiología y rehabilitación desde el inicio.

Nota médica

Esta guía no sustituye una consulta ni un plan individual. Las decisiones sobre medicación, cirugía, inyección o viaje deben seguir la indicación escrita de su propio médico.

Antes: Lista de Preparación

- Prepare audiometría, timpanometría y pruebas antiguas en orden.
- Registre secreción, mareo, tinnitus e infecciones por fecha y duración.
- Pregunte temprano por agua, vuelo y vuelta al trabajo.
- Hable de expectativas de audífono/implante y rehabilitación.
- Reúna documento/pasaporte, informes previos, imágenes y laboratorios en un archivo.
- Anote medicación, alergias, suplementos, tabaco y alcohol de forma completa.
- Planifique trabajo/viaje según los intervalos de recuperación.
- Confirme acompañante, traslado y alojamiento de la primera noche.
- No suspenda aspirina, anticoagulantes, hormonas o medicación habitual sin aprobación.
- Hable de fotos realistas y ejemplos que desea evitar antes del procedimiento.

Preguntas para la consulta

- ¿Mi pérdida es conductiva o neurosensorial?
- ¿Qué pregunta responderá TC/RM?
- ¿Timpanoplastia busca cierre, audición o ambas?
- ¿El vértigo necesita maniobra, fármaco o rehabilitación?
- ¿Cuál es mi indicación para este procedimiento; existe un escenario razonable para no hacerlo?
- ¿Qué objetivos son realistas y cuáles están limitados por mi anatomía?
- ¿Qué se considera esperado en las primeras 24 horas, primera semana y primer mes?
- ¿Qué medicamentos, suplementos o hábitos debo modificar temporalmente?
- Si sospecho una complicación fuera de horario, ¿a quién contacto y por qué canal?
- ¿Qué ángulos fotográficos y fechas de control se usarán para seguimiento?

Flujo del Día del Procedimiento

1

Admisión e identificación

2

Exploración final, fotos y marcaje

3

Anestesia / preparación local

4

Realización del procedimiento

5

Observación inicial y plan de alta

6

Cuidados escritos y canal de contacto

Para cita y revisión preliminar, contacte por WhatsApp o correo electrónico.

RECORDATORIOS DEL DÍA

- Ayuno o no ayuno se confirma por escrito según anestesia.
- No cambie medicación a último momento; decide el equipo clínico.
- Limite objetos de valor y evite maquillaje/perfume si aplica.
- No conduzca tras el alta; organice acompañante o traslado.

Durante

- La atención diagnóstica puede ser en consulta; la cirugía se planifica con microscopio/endoscopio.
- La timpanoplastia repara tímpano y oído medio; en colesteatoma primero se limpia la enfermedad.
- Para vértigo, maniobras como Epley/Semont duran minutos en consulta.
- Implante coclear o cirugía de estribo requieren equipo y planificación de dispositivo.

Enfoque del Prof. Dr. Özdoğan

El punto clave durante el procedimiento es elegir técnica por anatomía y seguridad, no por tendencia.

Esperable

- Somnolencia tras anestesia
- Presión, tirantez o náusea leve
- Movimiento limitado y observación inicial

Controles del equipo

- Control de sangrado y vía aérea
- Monitoreo de dolor, náusea y signos vitales
- Confirmación escrita de criterios de alta

Controles de Seguridad

- Paciente correcto - procedimiento correcto - lado/zona correcta.
- Medicamentos y alergias reconfirmados antes del tratamiento.
- Registro de esterilidad, lote de producto/implante y seguridad de dispositivos.
- Controles específicos para sangrado, vía aérea, vascular, nervio o infección.
- Contacto urgente escrito y lista de síntomas esperados antes del alta.
- Microscopio/endoscopio protegen anatomía delicada.
- Riesgo de facial, huesecillos y oído interno se valora por caso.
- Control de infección es clave para éxito.
- La audición se sigue objetivamente con audiometría.

Después: Primeras 24 Horas

- Tras cirugía de oído puede haber plenitud, audición reducida temporal, dolor leve y algo de secreción sanguinolenta.
- Precauciones con agua, no sonarse y restricciones de vuelo/presión siguen el calendario médico.
- Plenitud y audición reducida pueden venir del apósito.
- Vértigo severo, debilidad facial o pérdida súbita son urgentes.
- Agua o gotas solo con instrucción escrita.
- No pase la primera noche solo; mantenga instrucciones y números urgentes visibles.
- Informe sin demora dolor, sangrado, respiración o visión fuera de lo esperado.

Después: Primera Semana

- Cumpla oído seco y no sonarse.
- No retire apósito por su cuenta.
- Pida fecha clara para vuelo y cambios de presión.
- No retrase controles; los problemas tempranos suelen manejarse con ajustes pequeños.
- Controle edema, hematoma, costras o sensibilidad con fotos aunque parezcan esperados.
- Salvo indicación, no masajee, presione ni aplique productos/medicación por su cuenta.
- Tras cirugía de oído puede haber plenitud, audición reducida temporal, dolor leve y algo de secreción sanguinolenta.
- Precauciones con agua, no sonarse y restricciones de vuelo/presión siguen el calendario médico.

Después: Seguimiento a Largo Plazo

- La mejora auditiva tras timpanoplastia se valora en semanas-meses; controles y audiometría importan.
- La rehabilitación vestibular puede provocar mareo breve; síntomas neurológicos requieren urgencia.
- Día 0-3: plenitud, apósito y dolor leve.
- Semana 1: control de herida/apósito.
- Semana 3-6: cicatrización y confort gradual.
- Mes 2-3: valoración auditiva con audiometría.
- Mes 6-12: seguimiento largo si hay colesteatoma/recurrencia.

Enfoque del Prof. Dr. Özdoğan

La satisfacción a largo plazo depende no solo de técnica, sino de fotos, disciplina de cuidados y expectativas realistas.

Riesgos y Complicaciones

- Infección, pérdida auditiva persistente, aumento de tinnitus, mareo, lesión facial, fallo de injerto, recurrencia.

Señales de alerta

- Debilidad facial
- Vértigo severo o creciente
- Secreción maloliente con fiebre
- Pérdida auditiva súbita
- Cefalea intensa o rigidez de nuca

Prácticas que reducen riesgo

- Protección de oído seco
- Completar infección
- Seguimiento audiométrico
- Cumplir ejercicios vestibulares

Esta guía no sustituye una consulta ni un plan individual. Las decisiones sobre medicación, cirugía, inyección o viaje deben seguir la indicación escrita de su propio médico.

Ruta para paciente internacional

- Informes, fotografías y lista de medicamentos se comparten por un canal seguro.
- Tras la revisión preliminar se envía plan escrito, riesgos y estancia estimada.
- El viaje se programa para incluir controles; el regreso se confirma tras revisión médica.
- Tras el alta se siguen síntomas y fotografías por WhatsApp o correo.
- Si es necesario, se coordina un resumen con su médico local.

El manejo de archivos médicos y fotografías debe cumplir KVKK/GDPR.

El presupuesto se comparte por escrito tras valoración, alcance y planificación del producto/procedimiento.

Preguntas Frecuentes

¿Desaparecerá el tinnitus?

Algunas causas mejoran; en tinnitus crónico el objetivo suele ser habituación y calidad de vida.

¿El VPPB requiere cirugía?

La mayoría mejora con maniobras; cirugía es rara.

¿Cuándo oiré tras timpanoplastia?

Por apósitos y cicatrización, la valoración clara tarda semanas-meses.

¿Hay cura definitiva para tinnitus?

Si se encuentra causa puede tratarse; crónico se centra en habituación y rehabilitación auditiva.

¿Puedo volar tras cirugía?

La presión puede ser riesgosa según cirugía; la fecha se decide en control.

¿Audífono significa fracaso?

No. En algunas pérdidas, audífono o implante es la mejor rehabilitación.

Este material es educativo; el diagnóstico y tratamiento se definen por valoración personal.

Lista breve

- Entiendo mi indicación y alternativas.
- Ajusté trabajo/viaje al tiempo de recuperación.
- Entregué medicación y alergias por escrito.
- Guardé señales de alerta y canal de contacto.
- Añadí controles a mi calendario.
- Conozco los ángulos estándar para fotos.
- Entiendo que el presupuesto se escribe tras planificación personal.
- Aplicaré mis pasos de reducción de riesgo: Protección de oído seco, Completar infección, Seguimiento audiométrico, Cumplir ejercicios vestibulares.
- Guardaré nota de alta y receta digitalmente el mismo día.
- Distingo síntomas esperados de señales urgentes.

Fuentes y transparencia clínica

CONTACTO

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan Kliniği

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Merkez Mahallesi, Abide-i Hürriyet Cd No:147, 34381 Şişli/İstanbul

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr

<https://profdrhasanahmetozdogan.com/otoloji>

FUENTES Y TRANSPARENCIA CLÍNICA

- Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan - Otology: <https://profdrhasanahmetozdogan.com/otoloji> (accessed 2026-06-10)
- AAO-HNS Clinical Indicators: Tympanoplasty: <https://www.entnet.org/resource/clinical-indicators-tympanoplasty/> (accessed 2026-06-10)
- Johns Hopkins Medicine - Tympanoplasty: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/tympanoplasty> (accessed 2026-06-10)
- Cleveland Clinic - Tympanoplasty Recovery: <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/24406-tympanoplasty> (accessed 2026-06-10)

Nota médica

Esta guía no sustituye una consulta ni un plan individual. Las decisiones sobre medicación, cirugía, inyección o viaje deben seguir la indicación escrita de su propio médico. Este material es educativo; el diagnóstico y tratamiento se definen por valoración personal.

Gracias

El objetivo en la decisión de Otología es unir valoración clínica segura y expectativa realista.

Próximos pasos

- Prepare informes y fotografías actuales para revisión preliminar.
- Resuma medicación/alergias y objetivo en un mensaje.
- Si procede, se comparte plan escrito, estancia y controles.
- Guarde este PDF en sus notas hasta el control.

Para cita y revisión preliminar, contacte por WhatsApp o correo electrónico.

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr · <https://profdrhasanahmetozdogan.com>