



Dra. María Pía Vallejos

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EJERCICIOS DE PERMEABILIDAD TUBARIA

<https://www.saera.eu/reeducacion-tubarica/>

1. Activación de los músculos peritubáricos del esfínter velofaríngeo:

A. EJERCICIOS MANDIBULARES:

- Protrusión y retropulsión del mentón
- Abrir y cerrar la boca
- Mover la mandíbula inferior alternativamente a derecha y a izquierda
- Movimiento de rotación de la mandíbula inferior de izquierda a derecha y de arriba a abajo

2. Maniobras auto-insuflación:

Las maniobras de auto-insuflación permiten al paciente:

- Tomar conciencia de su trompa de Eustaquio y de la utilidad de la función tubárica
- Restablecer la función de aireación de la trompa de Eustaquio
- El interés de estas maniobras es restablecer una permeabilidad en la trompa, y por consiguiente una aireación de la caja sin intervención quirúrgica (sin drenajes).

A. MANIOBRA DE VALSALVA:

- Consiste en hacer una inspiración forzada y después una espiración con la boca y nariz cerradas (pedirle al niño que “pince” la nariz y que sople por ésta) lo que provoca una sobrepresión en la rinofaringe y fuerza al aire a entrar en el oído medio por la T. de Eustaquio.
- Sensación de “chasquido en el oído”, que se corresponde con la abertura de la T. de Eustaquio.
- Esta apertura tubárica es pasiva, porque no hay contracción activa de los m. peristafilinos.
- CONTRAINDICADO: insistir cuando la presión de abertura tubárica es demasiado elevada, ya que se actuaría contra el fin buscado.



Dra. María Pía Vallejos

OTORRINOLARINGOLOGÍA

B. MANIOBRA DE FRENZEL:

- Se trata de enviar aire hacia el cavum, glotis, boca y nariz cerradas con un movimiento de émbolo de la base de la lengua.
- En el momento en que el paciente, con un movimiento de émbolo de la lengua hacia atrás (entonces el aire de la rinofaringe se comprime), envía el aire hacia el cavum, el paciente siente un ligero “chasquido” que corresponde a la abertura de la trompa de Eustaquio.
- CONSEJOS:
 - Esta maniobra es bastante difícil de hacer comprender, sobre todo a los niños pequeños, por lo que se emplea poco.
 - Sin embargo puede permitir también una inyección esofágica, y por tanto ser útil en el aprendizaje del eructo automático (en laringectomizados).

C. MANIOBRA DE MISURYA:

- Aquí la abertura de la trompa es activa.
 - La boca está cerrada y la cavidad bucal se llena de aire hinchando las mejillas al máximo. La cavidad bucal está cerrada detrás por la base de la lengua que se apoya contra el paladar. Así la cavidad bucal se convierte en una cavidad cerrada bajo presión.
 - C.1. Se coloca la palma de la mano sobre la boca, el pulgar reposa sobre una mejilla y los otros dedos sobre la otra.
 - C.2. Luego pinza ligeramente la nariz, lo cual transforma la nasofaringe en una cavidad cerrada e igualmente llena de aire bajo presión, que comunica con el oído medio mediante la intervención de la T. de Eustaquio
 - C.3. Se trata de tragar en el momento en que la mano aprieta las mejillas.
 - El aire bajo presión es propulsado fácilmente hacia el oído medio a través de la T. de Eustaquio gracias a la deglución que ha colocado la trompa en posición de abertura.
 - Al igual que en las otras maniobras el sujeto debe sentir un pequeño “chasquido” en el oído, correspondiente a la abertura tubárica.
 - Esta maniobra es menos agresiva, pero difícil de comprender por el niño.
 - Las maniobras de autoinsuflación deben realizarse en las últimas etapas del programa de reeducación, después de haber desarrollado la musculatura velofaríngea para facilitar la abertura tubárica.
- Conviene realizar los ejercicios 3 veces al día.