

INTERVENCIÓN DE UVULOPALATOFARINGOPLASTÍA

La uvulopalatofaringoplastía es una operación que se realiza para mejorar ciertos desórdenes del sueño como son la apnea obstructiva y el ronquido. Debido a que la apnea obstructiva puede obedecer a múltiples causas, la mejoría al realizar esta intervención dependerá de cuánto estén influyendo el tamaño de las amígdalas, el velo del paladar y la úvula en su enfermedad. Esta intervención se realiza bajo anestesia general.

La tasa de éxito para tratar los casos de apnea oscila alrededor del 50% y la expectativa para mejoría del ronquido es de un 80%. Es decir, en 8 de cada 10 personas operadas desaparecerá el ronquido o mejorará suficientemente. La cirugía en sí consiste en el acortamiento de la úvula y el músculo del velo del paladar; en ocasiones cuando las amígdalas son grandes y contribuyen a la obstrucción de la vía aérea se asocia esta cirugía a la de amigdalectomía (extirpación de amígdalas)

Al margen de los riesgos propios de la anestesia, las complicaciones más comunes de la operación incluyen sangrado después de la cirugía, lo que comúnmente se soluciona con una revisión bajo anestesia local y cauterización del vaso sangrante; si el caso lo requiere se deberá revisar el sangrado bajo anestesia general.

También puede presentarse infección y obstrucción temporal de la vía aérea debido a la inflamación. Ocasionalmente, los pacientes con apnea obstructiva severa o un riesgo quirúrgico añadido debido a la obesidad, pueden requerir una traqueotomía (abertura de la tráquea al cuello) temporal.

Después de la intervención, algunos pacientes pueden quejarse de voz nasal (algo gangosa) debido al acortamiento del velo del paladar. El efecto contrario por excesivo cierre del velo del paladar, se llama estenosis y puede tener varios grados e incluso llegar a ser completa. Esta grave complicación es extremadamente rara y suele precisar una nueva intervención para abrir el paso entre la nariz y garganta.

El dolor postoperatorio es un efecto colateral frecuente y desagradable que dura aproximadamente diez días y puede ser controlado razonablemente con medicación.

Como regla general, debe usted tener en cuenta que cuanto más cuidadosamente se le hayan estudiado sus trastornos del sueño y su vía aérea, tendrá más posibilidades de mejoría de su proceso tras la intervención.

Si existen opciones alternativas a la intervención, su Otorrinolaringólogo se las explicará personalmente.

Si antes de firmar este cuestionario desea más información, no dude en solicitarla, preguntando directamente al médico tratante o en la consulta de pre-admisión.