



PROTOCOLO DE UVULOPALATOFARINGOPLASTIA
M-CIA-CR-PT-017
VI 25-01-2022

1. OBJETIVO

Proveer las herramientas adecuadas a todo el personal de salud de salas de cirugía de la unidad médica CECIMIN sobre el adecuado manejo pre, intra y postoperatorio de los pacientes que serán llevados a uvulopalatofaringoplastia, con el fin de realizar un proceso seguro que cumpla con los estándares de calidad que nos caracteriza.

2. RESPONSABLE

Médico especialista en Otorrinolaringología

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Cirujano otorrinolaringólogo
- Médicos ayudantes quirúrgicos
- Enfermeras
- Instrumentadoras

3.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Paquete de campos quirúrgicos: General o por Técnica abierta
- Instrumental especializado:
 - Protector dental
 - Abreboca de McIvor con set de 4 bajalenguas
 - Pinza de amígdala
 - Porta aguja
 - Pinza de Kelly Adson curva
 - Canula de Yankauer
 - Hoja de bisturí #12
 - Caucho de succión.
- Suturas (según gusto del cirujano)
- Uso de barreras protectoras: guantes, bata, mascarilla, tapabocas, anteojos protectores, gorro, polainas.

3.3. Equipos biomédicos

- Mesa de cirugía
- Lámpara cialítica
- Electrobisturí
- Fotóforo

3.4. Medicamentos

- Lidocaína al 1 % con epinefrina
- Solución salina
- Agua oxigenada

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para pacientes con alguna de las siguientes características:



PROTOCOLO DE UVULOPALATOFARINGOPLASTIA
M-CIA-CR-PT-017
VI 25-01-2022

- Pacientes adultos con exceso de tejido que causa obstrucción de la vía aérea superior
- No tolera la terapia con presión positiva sobre la vía aérea (PAP)
- No mejora con terapia PAP
- Normalización de la calidad de sueño, mejoría en calidad de vida, índice de apnea-hipopnea (IAH) y niveles de saturación de oxígeno
- Cese de quejas por los ronquidos del compañero de cama

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se realiza a partir de la revisión de bibliografía actual por grupo de médicos ayudantes quirúrgicos y especialistas en otorrinolaringología.

6.2. DEFINICIONES

- Uvulopalatofaringoplastia: es el procedimiento para corregir el colapso del tejido que ocurre durante el sueño.
- (SAHOS): Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño
- (IAH): índice de apnea-hipopnea
- (PAP): Terapia con presión positiva sobre la vía aérea
- UPFP: Uvulopalatofaringoplastia

6.3. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

Esta intervención quirúrgica involucra la reducción, tensión y reposicionamiento del paladar blando y estructuras orofaríngeas con el fin de aumentar la vía aérea durante el sueño. con preservación de la función de deglución y la articulación del lenguaje. El paladar blando y las estructuras de la orofaringe tienen un papel fundamental en la patogénesis de las apneas obstructivas, pues se ha evidenciado que en los pacientes con SAHOS el tejido tiende a ser redundante y flácido. La intervención se lleva a cabo mediante anestesia general y a través de la apertura bucal.

Actualmente, la cirugía está enfocada en menor medida a la resección de estructuras, y en mayor medida a la reconstrucción de las mismas buscando mejoría del ronquido, somnolencia diurna, calidad de vida y funcionalidad y desempeño.

PROTOCOLO DE UVULOPALATOFARINGOPLASTIA
M-CIA-CR-PT-017
VI 25-01-2022

6.4. TRATAMIENTO

Técnica quirúrgica:

- Posición decúbito dorsal con el cuello hiperextendido.
- Anestesia general con intubación orotraqueal o nasotraqueal.
- Se procede a la colocación de campos en forma de pañoleta o de triángulo.
- Se fijan los campos, caucho de succión y lápiz de Electrobisturí.
- Se procede a la colocación del abreboca de McIvor con su depresor lingual.
- Se aspiran las secreciones de la Orofaringe con cánula de Yankauer
- Se disecciona hasta punto C misma altura de punto K posterior
- Resección de tejido blando en elipse
- Puntos en palatofaringe y posterior de mucosa

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

- Tomar los analgésicos en el horario indicado.
- Evitar esfuerzos físicos
- Dieta blanda, helados, gelatinas, sopas, evitar ácidos
- Asistir a cita de control
- Consultar si presenta: dolor progresivo que no mejora con medicación formulada, sangrado.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Chabolle F et Lachiver X. Traitement chirurgical de la rhonchopathie avec et sans syndrome d'apnée du sommeil. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Techniques chirurgicales - Tête et cou, 46-340
- Kotecha BT, Hall AC. Role of surgery in adult obstructive sleep apnea. Sleep Med Rev. 2014;18(5):405-13. <http://doi.org/bpbfm>
- Vallejo A. Cirugía Multinivel para el manejo del síndrome de apnea/ hipoapnea Obstructiva del sueño. Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello. 2011;39(3):67-78. 36. Mikelson S.
- Kotecha BT, Hall AC. Role of surgery in adult obstructive sleep apnea. Sleep Med Rev. 2014;18(5):405-13. <http://doi.org/bpbfm>.