

Consentimiento Informado

Faringoplastia con Suturas Barbadas

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La faringoplastia con suturas barbadas es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva diseñada para modificar la configuración anatómica de la faringe, particularmente las paredes laterales faríngeas, el paladar blando y la úvula, sin necesidad de resección extensa. Se utiliza para tratar el ronquido y la apnea obstructiva del sueño (AOS), especialmente en pacientes seleccionados. En la gran mayoría de los casos requiere de forma asociada la extracción de las amígdalas palatinas (amigdalectomía).

Las suturas barbadas son hilos quirúrgicos especiales que tienen pequeñas espículas unidireccionales que permiten anclarse al tejido sin necesidad de realizar nudos, lo que facilita una remodelación estructural duradera y menos traumática.

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

- Mejorar el flujo aéreo durante el sueño.
- Reducir o eliminar el ronquido.
- Disminuir los episodios de obstrucción respiratoria en la apnea del sueño.
- Mejorar la calidad del sueño y los síntomas diurnos asociados.

3. BENEFICIOS ESPERADOS

- Técnica menos invasiva comparada con la uvulopalatofaringoplastia clásica.
- Menor sangrado intraoperatorio (por debajo del 1–2%).
- Recuperación postoperatoria generalmente más rápida.
- Reducción de síntomas hasta en un 60–80% en pacientes correctamente seleccionados.

4. COMPLICACIONES Y RIESGOS POTENCIALES (con porcentajes estimados)

Complicaciones comunes:

- Dolor faríngeo postoperatorio: 85–95%. De mayor intensidad en caso de asociarse a amigdalectomía, en especial las 2 primeras semanas, con peak de dolor entre el 5° al 10° día,.
- Disfagia leve o sensación de cuerpo extraño: 20–40%.
- Sangrado leve postoperatorio: 1–2%. Mayor incidencia si se asocia a amigdalectomía (5-7% de las cirugías), en ocasiones requiere revisión en pabellón.
- Insuficiencia velofaríngea transitoria: en casi todos los casos, de magnitud variable según la anatomía de cada paciente y tipo de faringoplastia realizada, que en general se resuelve de forma espontánea antes del primer mes de operación. Puede asociarse a regurgitación de alimentos por nariz, especialmente líquidos.

Complicaciones moderadas:

- Extrusión de las suturas barbadadas: 3–8%.
- Dehiscencia o fallo del anclaje de las suturas: 2–5%.
- Infección localizada: 1–2%.
- Cambios en la voz o resonancia nasal: 2–5%.
- Edema persistente del paladar o la úvula: 3–5%.

Complicaciones raras:

- Hemorragia significativa: <1%.
- Estenosis faríngea: <1%.
- Persistencia o recurrencia de los síntomas: 15–30%.
- Reacción alérgica a materiales de sutura: <0.5%.
- Fístula o perforación de mucosa faríngea: <0.5%.
- Muerte: <0.1%

5. ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

He sido informado de otras opciones para el tratamiento del ronquido y la apnea del sueño, entre ellas:

- Tratamiento conservador.
- Uso de dispositivos de presión positiva continua (CPAP).
- Dispositivos de avance mandibular.
- Otras cirugías faríngeas.

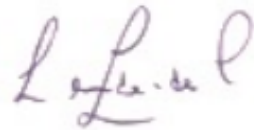
6. PRONÓSTICO Y ÉXITO DEL PROCEDIMIENTO

- El éxito del procedimiento depende de múltiples factores anatómicos y funcionales.
- La mejoría subjetiva puede ser significativa, pero no se garantiza la eliminación completa de los síntomas.
- Algunos pacientes pueden requerir procedimientos complementarios o terapias adicionales.

7. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

Declaro que:

- He recibido y comprendido información suficiente, clara y detallada sobre el procedimiento.
- He tenido la oportunidad de formular preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.
- Entiendo que no se puede garantizar una cura completa del ronquido ni de la apnea del sueño.
- Entiendo que pueden surgir complicaciones, algunas de las cuales han sido detalladas con sus probabilidades.



Dr. Alberto Landaída Cifuentes

Otorrinolaringólogo

contacto@yoronco.com