

Consentimiento Informado

REDUCCIÓN DE BASE DE LENGUA CON RADIOFRECUENCIA O COBLACIÓN

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La reducción de base de lengua mediante radiofrecuencia o coblación es un procedimiento mínimamente invasivo realizado para disminuir el volumen del tejido lingual que contribuye a la obstrucción de la vía aérea en pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS).

Ambas técnicas utilizan dispositivos que aplican energía controlada para generar fibrosis y retracción del tejido:

- La radiofrecuencia genera calor mediante ondas electromagnéticas.
- La coblación utiliza una corriente bipolar en solución salina para disolver el tejido a baja temperatura.

El procedimiento se realiza bajo anestesia general o sedación (no en mis manos) y puede hacerse asociado a otros procedimientos como cirugía nasal y/o faringoplastia.

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

- Reducir el volumen de la base de la lengua que colapsa durante el sueño.
- Mejorar el flujo aéreo y reducir episodios de apnea e hipopnea.
- Disminuir ronquido, somnolencia diurna y otros síntomas asociados a la AOS.

3. BENEFICIOS ESPERADOS

- Procedimientos poco invasivos con recuperación rápida versus técnicas más antiguas.
- Menor riesgo de sangrado que técnicas quirúrgicas abiertas.
- Mejora de síntomas en un 40–60% de los casos seleccionados.

- Posibilidad de repetir el procedimiento si es necesario.

4. COMPLICACIONES Y RIESGOS POTENCIALES (con porcentajes estimados)

Complicaciones comunes:

- Dolor o molestia en la lengua o garganta: 70–90%.
- Inflamación y edema lingual: 30–50%.
- Disfagia leve: 20–40%.

Complicaciones moderadas:

- Hematoma: 2–5%.
- Ulceración o necrosis localizada: 1–3%.
- Infección: 1–2%. Alteración de la sensibilidad lingual (disestesia): 2–4%.
- Persistencia de síntomas o necesidad de retratamiento: 20–40%

Complicaciones raras:

- Obstrucción respiratoria grave por edema: <1%. Puede llegar incluso a requerir una traqueostomía transitoria.
- Sangrado de arteria lingual o alguna de sus ramas: <1%. Puede requerir su ligadura desde el cuello a través de una incisión (cervicotomía) previa identificación de la carótida externa. También puede llegar a requerir traqueostomía transitoria. Se ha reportado que pueden ocurrir de forma tardía, hasta las 2 semanas post operatoria aprox.
- Absceso lingual: <1%.
- Lesión permanente del nervio lingual o hipogloso: <1%.

5. ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

Se ha informado al paciente sobre las siguientes alternativas, que muchas veces pueden ser complementarias al procedimiento.

- Terapia con CPAP.
- Dispositivos orales de avance mandibular.
- Cirugías abiertas o robóticas de resección lingual.
- Terapia miofuncional orofaríngea, por parte de fonoaudiólogos entrenados en motricidad orofacial.

- Tratamientos conductuales (pérdida de peso, higiene del sueño, evitar alcohol y sedantes).

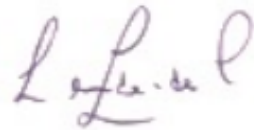
6. PRONÓSTICO Y ÉXITO DEL PROCEDIMIENTO

- La eficacia depende de la anatomía individual y el grado de obstrucción lingual.
- Algunos pacientes requieren múltiples sesiones o cirugías complementarias.
- No se garantiza la eliminación total de los síntomas de AOS.

7. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

Declaro que:

- He sido informado adecuadamente sobre el procedimiento de reducción de base de lengua con radiofrecuencia o coablación.
- Conozco los beneficios, riesgos, complicaciones y alternativas disponibles.
- Comprendo que puede requerirse repetición del tratamiento.



Dr. Alberto Landaída Cifuentes

Otorrinolaringólogo

contacto@yoronco.com