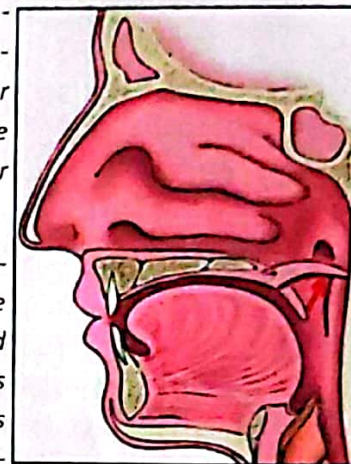


Cuidados y Complicaciones

- Dolor cervical prolongado, pues la cirugía es realizada a la altura cervical.
- El paladar y la faringe estarán inflamados y amaratados por varios días.
- Deberá ingerir sólo alimentos de textura suave, como líquidos, papillas, puré, etc. Evitar alimentos duros e irritantes, que puedan dañar la faringe. Mantenga esta dieta hasta que el doctor autorice nuevos alimentos.
- La sensación de congestión nasal es común durante este tiempo.
- Las puntadas (suturas) se disolverán unos pocos días después de la cirugía.
- Durante el post operatorio inmediato, se pondrá un punto en la lengua a modo S.O.S, el cual en caso de una obstrucción completa se debe tirar, (traccionar) y así permitir que el niño pueda respirar.
- Es común que el niño pueda presentar ronquidos al dormir, durante el post operatorio
- Una complicación severa es la **apnea obstructiva del sueño**, por esto es necesario mantener un control frecuente con los Cirujanos—enfermera, y controlar su sueño.
- Otras complicaciones: Hemorragias y anemia en el post operatorio inmediato. Dehiscencia de la cirugía (el colgajo o la faringoplastia se desarma o pierde).
- El control con fonoaudiólogo debe realizarse 1 mes post cirugía.

Manejo quirúrgico de IVF

La Insuficiencia velofaríngea (IVF) corresponde a un defecto anatómico del paladar donde no existe tejido suficiente para lograr el cierre del esfínter velofaríngeo durante el habla.



En el idioma español existen sólo 3 letras en que el aire normalmente pasa a la cavidad nasal cuando se habla, estas son: / m /, / n / y / ñ /, llamadas fonemas nasales. Si un paciente luego de su cirugía primaria del paladar mantiene escape de aire por la nariz en fonemas orales y una voz con resonancia hipernasal, requerirá de una nueva cirugía para corregir IVF.

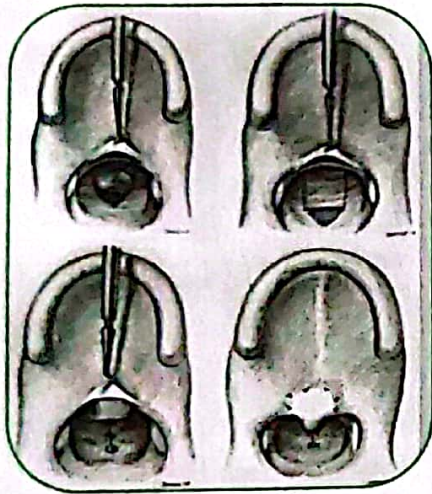
Es fundamental que antes de planificar la cirugía el paciente tenga evaluación y tratamiento fonoaudiológico, esto contribuirá a los resultados, ya que mientras mejor sea la pronuncia de las letras, mejor será el resultado post operatorio.

También se debe realizar un estudio con Nasofaringoscopia y/o videofluoroscopia, así el cirujano podrá planificar la técnica quirúrgica adecuada para las necesidades de cada paciente.

Procedimientos más comunes para corregir la Insuficiencia velofaríngea

Los colgajos faríngeos de pedículo superior y las faringoplastias tipo Orticochea, son los procedimientos más utilizados para el tratamiento quirúrgico de la hipernasalidad en casos de insuficiencia velofaríngea.

COLGAJO FARINGEO DE PEDICULO SUPERIOR



En la cirugía de colgajo faríngeo, el cirujano realiza un puente de tejido que conecta el velo del paladar a la pared posterior de la faringe creando dos agujeros a los lados de la faringe para que el aire pueda pasar.

Se recomienda en usuarios en los que la movilidad de las paredes faríngeas laterales es adecuada, sin embargo, el velo presenta escasa movilidad. El diagnóstico es determinado mediante la videofluoroscopia y nasofaringoscopia. Se utiliza un colgajo ancho cuando hay poca movilidad faríngea y del velo, y un colgajo angosto si la movilidad faríngea es adecuada.

FARINGOPLASTÍA

En la faringoplastia tipo Orticochea el cirujano hace incisiones a lo largo de cada lado de la faringe para crear dos colgajos de tejido. Estos colgajos se unen a la pared posterior de la faringe. El resultado es un anillo de tejido permanente que cubre las paredes de la garganta superior y hace más pequeño el espacio velofaríngeo.

Se recomienda en casos en que el esfínter presenta un adecuado movimiento del velo.

