

INFORMACIÓN PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y REMITIDOS A LA CONSULTA DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Estimado/a paciente:

Usted ha sido diagnosticado/a en el Servicio de Neumología y Neurofisiología del Hospital Universitario de la Princesa, confirmando la existencia de un síndrome de apnea obstructiva del sueño (**SAOS**) mediante polisomnografía hospitalaria (**PSG**). Su médico ha considerado conveniente que el Servicio de Cirugía Maxilofacial evalúe la anatomía de su vía aérea, por si fuera susceptible de intervención quirúrgica sobre la mandíbula y/o el maxilar superior.

La apnea obstructiva del sueño es una enfermedad que tiene consecuencias graves para su salud, y no puede permanecer sin ser tratada adecuadamente. El tratamiento más eficaz disponible hoy en día es lo que llamamos **CPAP** (que corresponde a las iniciales en inglés, y que traducido significa máscara de aire a presión positiva y continua sobre la vía aérea). Una vez diagnosticada la enfermedad, el neumólogo prescribirá el uso de esta máquina y el paciente *debe* iniciar su uso, pasando un periodo de adaptación a la misma con ayuda del personal especializado para un correcto uso de la misma. Si no la tolera, deberá acudir de nuevo a su neumólogo para que le facilite el apoyo necesario mediante la asistencia a talleres creados específicamente para ello.

Sólo aquellos casos de pacientes con SAOS en grado moderado o severo y con intolerancia al tratamiento con CPAP o aquellos pacientes con SAOS leve pero con deformidades dentofaciales severas, serán candidatos a tratamiento quirúrgico. La cirugía conlleva riesgos que no se presentan con el uso de la máquina CPAP.

Aquellos pacientes con hipertrofia de amígdalas (anginas) y/o hipertrofia adenoidea (vegetaciones) deberán ser evaluados por el otorrinolaringólogo (ORL). En el caso de que esté indicada la cirugía para extirpación de las amígdalas y/o vegetaciones, deberá ser realizada antes de la cirugía de los maxilares, pero sin actuación sobre el paladar blando (uvulopalatofaringoplastia). No se aconseja esta técnica porque no es compatible con la cirugía del maxilar superior.

Una vez que el/la especialista en Cirugía Maxilofacial le indique que su caso podría beneficiarse de un tratamiento quirúrgico, y tras realizarse las pruebas necesarias, debe tener en cuenta las siguientes consideraciones antes de optar por la alternativa quirúrgica, que incluye -al menos- dos operaciones:

- No todos los pacientes alcanzan niveles de curación, e incluso el índice de apnea podría empeorar.
- La cirugía está asociada a riesgos quirúrgicos y anestésicos. Lea detenidamente los consentimientos informados, que se le entregarán en las primeras visitas, ya que deberá firmarlos en el momento que acepte la alternativa quirúrgica. Las muelas del juicio deberán ser exodonciadas con antelación a la cirugía, si todavía están presentes.
- El tratamiento de ortodoncia está aconsejado en todos los casos, pero no está incluido dentro de las prestaciones del sistema sanitario. Por lo tanto, deberá costearlo el paciente, acudiendo a un ortodoncista con experiencia en casos quirúrgicos (no a cualquier ortodoncista). Si no desea realizar tratamiento de ortodoncia, debe aceptar cambios en la mordida (oclusión), que inevitablemente van a aparecer.

Si su caso no es para cirugía, o si rechaza la operación, será dado de alta de este servicio, es decir, ya no será citado para revisiones posteriores. Las revisiones para el control de su enfermedad deberán realizarse en el neumólogo que le corresponda.

He leído y entendido la información que se transmite en este documento