

MICRO-UVULOPALATOPLASTÍA (UPP) CON RADIOFRECUENCIA INTERSTICIAL CONTROLADA (RFITT)

Un roncador habitual con un Grado 2 o 3 en paladar, que nunca ha sido intervenido o que en otra oportunidad ha sido sometido a la aplicación del RFITT para lograr elevar el velo del paladar, y esto ha sido insuficiente para eliminar los ronquidos; es posible que sea indicado proceder a la reducción de la úvula y de la membrana mucosa del paladar blando (webbing), por ejemplo, en caso de que este último sea muy pronunciado o cuando la úvula es grande o muy larga. El tratamiento, en algunos pacientes, puede ser combinada la aplicación del **RFITT** de manera **Multinivel**, de esta manera se puede aplicar para lograr el acortamiento del paladar blando y la Micro-Uvulopalatoplastía (UPP) en la misma sesión.

1. Reducción del dolor preoperatoria:

- 1 tableta (50 mg) Diclofenac

2. Reducción del reflejo nauseoso:

- Spray de lidocaína 10 %

3. Desinfección superficial de la lengua:

- con Hexetidina

4. Anestesia local del paladar blando: Inyectar 0,5 ml de Lidocaína 2 % con Adrenalina, directamente detrás del límite entre el paladar blando y el paladar duro. Después de 3 a 5 minutos, inyecte 0,5 ml encima de los arcos del paladar.

5. Reducción del dolor postoperatoria: (si es necesario):

- Diclofenac 1-2 tabletas (50 mg) durante el día. El dolor puede aumentar a partir del 3er día y permanecer por hasta 10 días.

6. Profilaxis antibiótica postoperatoria: (en caso de inflamación y disfagia)

- Implementación de una terapia antibiótica sistémica, por ejemplo, con tabletas de Clindamicina.

7. Se requiere una unidad de control de potencia: (CelonLabENT con CelonProCut)

- Se recomienda electrodo de corte: CelonProCut Electrode Type 1

Ajuste de potencia recomendado: 20 W

8. Este procedimiento se realiza de manara ambulatoria, en algunos casos de acuerdo a la apertura bucal y la predisposición del paciente, se debe de realizar con anestesia general.

A continuación en las siguientes ilustraciones, podemos ver el resultado a los cinco días y a las tres semanas del postoperatorio.



5 día post-operatorio



3 semanas post-operatorio

Ante cualquier duda o inquietud no deje de consultarlo con su Médico Otorrinolaringólogo de confianza.

Aviso a pacientes, familiares o profesionales de atención primaria :
La información de este sitio está dirigida a pacientes, familiares o profesionales de atención primaria. Su contenido no debe usarse para diagnosticar o tratar problema alguno. Si tiene o sospecha la existencia de un problema de salud, imprima este documento y consulte a su médico de cabecera.