

RONCOPATÍA Y SUS TRATAMIENTOS A NIVEL DEL VELO DEL PALADAR.

Denominamos ronquido al “ruido que se produce por la vibración del velo del paladar durante el sueño, particularmente durante la inspiración”. Roncador es por tanto el que ronca durante el sueño. Los intentos de clasificarlo han logrado tipificar tres tipos: ronquido simple, ronquido social y ronquido con síndrome de apnea obstructiva durante el sueño. El primero es una persona que no suele originar molestias, el segundo origina un ruido entre 400 y 2000 KHz. y a una intensidad superior a 60 decibelios y el tercero no es objeto de este artículo como veremos mas adelante. El roncador social es un hecho que origina un considerable problema para un elevado numero de personas. Estudios realizados indican que el 56% de las mujeres manifiestan molestias por los ronquidos de sus esposos, mientras que ellos solo lo refieren el 15% de los casos. El aumento de la longevidad, sobrepeso, domicilios con superficies cada vez mas reducidas y peor insonorizados e incluso en determinados países ser un motivo de separación matrimonial, son además de otros factores (consumo de alcohol, medicación depresora del sistema nervioso central como tranquilizantes...etc.) los principales motivos por lo que este fenómeno ha alcanzado una importancia, en ocasiones desmesurada, y sea motivo de frecuentes consultas y tratamientos. El “Roncópata simple” no es sin embargo un enfermo, sino una pareja molesta, aunque ha sido demostrado en estudios multicéntricos que el simple ruido nocturno puede conducir a incomodidades nocturnas como aumento de despertares de la pareja, un leve incremento de la tendencia a dormirse durante el día y a la elevación de la tensión arterial. Un grado mas avanzado de esta fenómeno es el llamado “síndrome de apnea obstructiva durante el sueño”, que ya constituye una patología, en ocasiones seria, que debe ser tratada y controlada para evitar sus consecuencias principalmente cardiovasculares y que no serán motivo de comentarios en este artículo. Todo Roncópata por tanto debe ser objeto de estudio, con la principal intención de hacer un diagnóstico diferencial entre estas dos diferentes entidades. La valoración y exploración por un otorrinolaringólogo es por tanto necesaria. En función de los síntomas y hallazgos exploratorios, será necesaria o no la realización de estudios complementarios como: estudios de imagen y una valoración en un laboratorio del sueño donde será practicada una polisomnografía. La exploración de las vías aéreas superiores debe ser exhaustiva. Serán valoradas las fosas nasales con especial atención al volumen de los cornetes y desviaciones septales; rinofaringe, descartando ocupaciones de espacio por adenoides o tumoraciones benignas; características del velo del paladar y las zonas estrechas que determina como el istmo faringonasal y faringobucal; orofaringe, principalmente la base de la lengua con su amígdala lingual y paredes laterales, y por ultimo la laringe. No olvidaremos en esta exploración, descartar además otras anomalías anatómicas que pueden influir en estos cuadros como son alteraciones mandibulares: micrognatia o reducción del tamaño mandibular, retrognatia o posición del plano mandibular por detrás del plano frontal y la macroglosia o aumento del tamaño de la lengua motivada por diferentes causas. Una vez obtenido el diagnóstico de roncador simple debe determinarse el tratamiento que precise. Los tratamientos posibles pueden ser de dos tipos: Conservador: médico o instrumental y quirúrgico. El tratamiento conservador de tipo médico suele consistir en una reducción del peso si existe una sobrepeso; la limitación de factores favorecedores del ronquido, como el consumo de alcohol y utilización de medicación sedante, y un tratamiento postural evitando el decúbito supino (acostado boca arriba) mediante dispositivos simples o domésticos (objeto en la chaqueta de pijama o camiseta que al adoptar la posición produzca una molestia y de forma refleja se impida adoptar la posición de decúbito supino) u otros mas sofisticados de tipo eléctrico...etc. hasta incluso un dispositivo mochila que imposibilita la adopción de esta posición. Los tratamientos conservadores instrumentales son variados: dilatadores nasales, retractores del velo del paladar, procedimientos estomatológicos de avance mandibular y retractores linguales..etc. que suelen ser mal tolerados por molestias que en ocasiones llegan a producir dolores y sequedad de las mucosas. El tratamiento quirúrgico en el roncador está orientado en actuaciones a dos niveles principalmente: el velo del paladar y la base de la lengua. Nos ceñiremos al tratamiento del velo del paladar por su máxima incidencia en la causa del Roncópata sea la respiración nasal u oral, y ser el motivo de este artículo. En el velo del paladar existen varios tipos de actuaciones: Cirugía convencional, Cirugía láser y el tratamiento por radiofrecuencia (Somnoplasty™) La cirugía convencional consiste en una resección mas o menos importante del velo del paladar con las amígdalas en función de la técnica elegida. Estas técnicas fueron descritas por Ikematsu en 1952, introducida en España por Quesada y colaboradores en 1975, quienes ampliaron la extirpación y describieron la resección parcial del paladar, y difundida a nivel mundial por Fujita en 1981, tras diversas modificaciones, describiendo una variante denominada uvulopalatofaringoplastia que consiste en una resección importante del velo del paladar con las amígdalas. Los inconvenientes de estas técnicas son que son muy agresivas, precisan una anestesia general, presentan un dolor postoperatorio importante y en ocasiones déficits palatinos con paso de líquidos a las fosas nasales durante la deglución. La cirugía mediante láser es sin embargo mas conservadora, consiste en realizar unos surcos paramedianos profundos en el velo, puede ser realizada mediante anestesia local y tiene una eficacia demostrada, sin embargo presenta como principal inconveniente el dolor postoperatorio intenso. El tratamiento del ronquido mediante radiofrecuencia. Existen varios procedimientos, nosotros hemos adquirido el sistema de SOMNOPLASTY™ ya que nos permite liberar una energía, controlada por monitorización, a baja potencia y baja temperatura, produciendo una coagulación de las proteínas del espesor del velo, que se elimina en las cuatro a seis semanas siguientes reduciendose su volumen y fortaleciendose la zona que genera el ronquido en un alto porcentaje de enfermos, sin mutilación de estructuras funcionales, sin anestesia general, de forma ambulatoria, sin dolores y con una rápida recuperación funcional. Se practica en una sesión ambulatoria que no sobrepasa los 30 minutos y solo en un escaso porcentaje de pacientes debe realizarse una segunda sesión. Esta nueva tecnología ha sido adquirida por nuestro grupo “Europa cirugía innovadora ORL” y está disponible en Salamanca desde hace un tiempo, siendo uno de los primeros lugares de España y el primero de Castilla-León, con la intención de conseguir una mejoría de los procedimientos utilizados en esta patología y por tanto la mejor atención posible de nuestros pacientes.