

CAMBIOS EN LA DIMENSIÓN DE LA VÍA AÉREA EN PACIENTES CON S. DE PIERRE ROBIN DESPUÉS DE DISTRACCIÓN MANDIBULAR.

Martínez Plaza, A; Fernández Perez, M.J.; España López, A; Fernández Valadés, R; Fernández Solís, J.; Capitán Cañadas, L.M.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

14 y 16 Febrero
Cádiz 2013



INTRODUCCION:

La secuencia de Pierre Robin es una triada caracterizada por micrognatia, glosoptosis y obstrucción respiratoria alta con o sin paladar hendido. La mayoría de los pacientes responden al tratamiento postural, aunque puede ser necesaria desde la monitorización de la saturación de oxígeno, la inserción de tubo nasofaríngeo, traqueal, incluso la traqueotomía.

En la actualidad la distracción mandibular es el "gold standard" de tratamiento. La elección del vector de distracción tiene una repercusión importante en la dimensión de la vía aérea.



Figura 1: Secuencia de Pierre Robin con SNG.



Figura 2: Secuencia de P-R con SNG y tubo endotraqueal.

OBJETIVO:

Evaluar los cambios producidos en las dimensiones de la vía aérea superior en pacientes con S. de Pierre Robin y apnea obstructiva severa tratados con distracción mandibular dependiendo del vector de distracción seleccionado.

MATERIAL Y METODOS

Pacientes: 8

Sexo: 5 niños y 3 niñas

Edad: 3.5 meses a 2.5 años

Diagnóstico: S. de Pierre-Robin con apnea obstructiva severa.

Vector de distracción: 5 oblicuo y 3 horizontal

Medición dimensiones vía aérea en RX L cráneo pre y post: distancia lineal desde la base de lengua a la pared faríngea posterior y se ha relacionado los cambios de dimensión con el vector de distracción planificado.

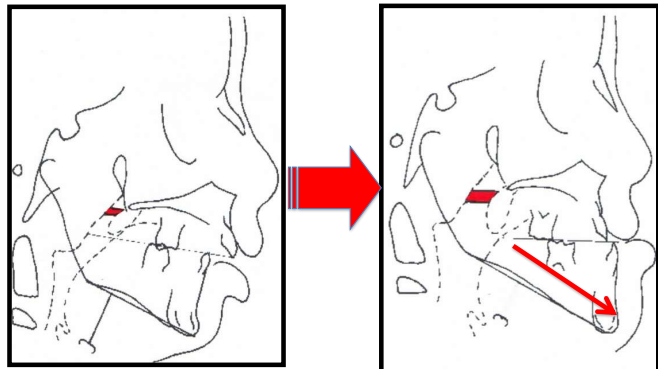


Figura 3 y 4: Vector de distracción horizontal: la mandíbula avanza, autorota en sentido horario y aumenta la dimensión de la vía aérea.



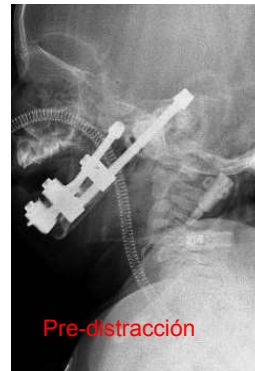
Figura 5: Osteotomía mandibular para inserción de distractores de Mofina.



Figura 6: S. de Treacher Collins con traqueotomía por parada cardíaca secundaria a crisis de apnea obstructiva.



Figura 7: S. de Treacher Collins en fase de contención tras distracción mandibular y decannulación.



Pre-distracción



Post-distracción

RESULTADOS

Elongación mandibular: de 15 a 22 mm.

paciente	mm preoperatorios	mm postoperatorios	Vector de distracción
1	2	9	oblicuo
2	1	11	oblicuo
3	2	15	horizontal
4	2	10	oblicuo
5	2	10	oblicuo
6	1	17	horizontal
7	3	19	horizontal
8	3	5	oblicuo

Figura 8: Distancia en milímetros de la pared faríngea posterior a la base de la lengua medida en la radiografía lateral de cráneo pre y post D.O y Vector de distracción.

CONCLUSION:

La distracción mandibular es la alternativa actual de tratamiento de la apnea obstructiva severa secundaria a micrognatia. Evita la traqueotomía y/u otros procedimientos quirúrgicos. Trata la etiología de la enfermedad, mejora la calidad de vida. El vector de distracción horizontal u oblicuo serán de elección por su repercusión positiva en las dimensiones de la vía aérea.