



INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Preguntas más frecuentes: Rinoplastía en pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS)

PREGUNTA

RESPUESTA

¿Debería llevar mi dispositivo CPAP¹ a la cirugía?

Dependiendo del tipo y grado de la cirugía, y de si se internará una noche en el hospital, el cirujano podría, como no, hacer que utilice su dispositivo CPAP. Para estar preparado, debería llevar su CPAP, pero debe entender que es posible que no lo utilice inmediatamente después de la cirugía.

¿Cuándo podría volver a utilizar mi CPAP?

El tiempo para volver a utilizar el CPAP depende del tipo y grado de la cirugía. Debido a que es una decisión particular para cada individuo, debería consultar con su profesional sanitario sobre el tiempo adecuado para volver a utilizar el CPAP.

Si no puedo utilizar mi CPAP, ¿qué otras opciones tengo?

Puede continuar utilizando el CPAP pero con una máscara diferente. Existen otras opciones de tratamiento, entre ellas evitar dormir boca arriba (utilizando diversos dispositivos de barrera) y, de ser posible, intentar dormir con la cabecera de la cama elevada. Otras opciones de tratamiento también pueden incluir utilizar un aparato bucal diseñado para empujar hacia adelante la mandíbula inferior o un estimulador implantado. Estas últimas opciones a menudo requerirán de muchos meses para coordinar la atención y se deberán planificar de manera acorde. Su profesional de medicina del sueño puede discutir la conveniencia de estas opciones según sea su caso. Si bien es posible que algunos pacientes utilicen solamente oxígeno, esto podría no ser adecuado para la mayoría de los pacientes con apnea del sueño.

¿La cirugía ayudará a aliviar la apnea del sueño?

Existe la posibilidad de que la gravedad de su apnea del sueño mejore levemente y la presión requerida de su CPAP se reduzca, pero esto no es siempre así.

¹ CPAP - dispositivo de presión positiva continua en la vía aérea. Estas preguntas corresponden a cualquier dispositivo de presión positiva en la vía aérea, tales como Binivel de presión positiva en la vía aérea (BiPAP), servoventilación adaptativa (ASV), presión de soporte con volumen promedio asegurado (AVAPS), presión de soporte inteligente con volumen asegurado (iVAPS), y Trilogy.

FUENTE: Ishii LE, Tollefson TT, Basura GJ, et al. Clinical Practice Guideline: Improving Nasal Form and Function after Rhinoplasty. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017; 156(2_suppl):s1-s30.



AMERICAN ACADEMY OF
OTOLARYNGOLOGY-
HEAD AND NECK SURGERY

FOUNDATION

www.entnet.org

ACERCA DE LA AAO-HNS/F

La Academia norteamericana de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello (www.entnet.org), una de las asociaciones más antiguas del país, representa a unos 12 000 médicos y profesionales paramédicos que se especializan en el diagnóstico y tratamiento de trastornos de los oídos, la nariz, la garganta y las estructuras relacionadas con la cabeza y el cuello. La Academia presta sus servicios a los miembros, al promover el avance de la ciencia y el arte de la medicina en relación con la otorrinolaringología y representar la especialidad en asuntos gubernamentales y socioeconómicos. La Fundación AAO-HNS trabaja para promover el arte, la ciencia y la práctica ética de la otorrinolaringología y la cirugía de cabeza y cuello a través de la educación, la investigación y el aprendizaje permanente. La visión de la organización es: "Empoderar a los otorrinolaringólogos y cirujanos de cabeza y cuello para que ofrezcan el mejor cuidado a los pacientes."