pediatric ENT
OF OKLAHOMA
A DIVISION OF
McBRIDE ORTHOPEDIC HOSPITAL

9900 Broadway Ext, Ste #200
Oklahoma City, OK 73114
Phone: 405.608.8833
Fax: 405.608.8818

Supraglotoplastia
Instrucciones para el cuidado en el hogar

Estadía en el hospital
La mayoría de los niños pasan la noche en el hospital por lo menos una noche.

Sangrado
Por lo general, hay muy poco o ningún sangrado asociado con este procedimiento. Aunque es muy poco probable que suceda, si su hijo escupiera o tosiera sangre, debe comunicarse con su médico de inmediato.

Dieta
Después de la cirugía, su hijo podrá comer los alimentos o la leche maternizada que suele comer. Después de la cirugía, es importante alentar a su hijo a beber líquidos y mantenerse hidratado. Las necesidades diarias de líquidos se enumeran a continuación:

- Edad de 0 a 2 años: 16 onzas por día
- Edad de 2 a 4 años: 24 onzas por día
- A partir de los 4 años: 32 onzas por día

Según nuestra experiencia, la mayoría de los niños experimentan una mejora significativa en la alimentación después de este procedimiento. Sin embargo, hemos encontrado que aproximadamente el 4% de los bebés por lo demás sanos pueden experimentar un inicio transitorio de tos o asfixia al alimentarse después de la cirugía. En nuestra experiencia, estos síntomas se resuelven entre 1 y 2 meses después de la cirugía. También hemos encontrado que los bebés que tienen otras enfermedades (como síndromes, prematuridad, problemas cardíacos u otras anomalías congénitas) tienen un mayor riesgo de experimentar dificultades para tragar después de una supraglotoplastia (esta cifra puede llegar al 20%). Con el tiempo, el niño por lo general volverá a tragar con normalidad, pero existe un pequeño riesgo de dificultades para alimentarse.

Se le dará una receta antes de salir del hospital para un medicamento reductor de ácido (antirreflujo) que debe llenarse antes de ser dado de alta. Este medicamento es muy importante porque evita que el reflujo ácido del estómago irrite el área recién operada. Este medicamento debe tomarse todos los días, ya sea que su hijo parezca tener reflujo o no.

Dolor
Dele acetaminofén líquido (Tylenol). El acetaminofén se usa para aliviar el dolor leve a moderado y para reducir la fiebre. Es importante tomar acetaminofén exactamente como lo indique su médico. Siga las instrucciones del paquete y pídale a su médico o farmacéutico que le explique cualquier cosa que no entienda. Se puede usar ibuprofeno (Motrín, Advil) si su hijo tiene 12 meses o más.

Actividad
Un niño puede reanudar sus actividades normales según lo tolere después de la cirugía.

Cuándo llamar al médico
Llame para cualquiera de las siguientes situaciones:

- Aumento de una respiración ruidosa
- Problemas para respirar (dificultad para respirar, retracciones: hundimiento en la base del cuello o hundimiento del abdomen justo debajo de las costillas al inhalar)
- Incapacidad para beber líquidos.
- Fiebre
- Dolor que no se resuelve con analgésicos

Números para llamar
De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m., llame a nuestra oficina al 405-608-8833. Por la noche después de las 4:30 p. m., los fines de semana y los días festivos, llame al servicio de contestador fuera del horario de atención al 405-330-4420. El médico está disponible para emergencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Citas
Si no obtiene una cita de seguimiento con su cirujano en el momento de su procedimiento, llame a nuestro consultorio inmediatamente después de la cirugía para programarla.

Preguntas frecuentes

¿Qué es la laringomalacia?
La laringomalacia se describe mejor como un tejido flácido en la caja de la voz (epiglotis y cartílagos aritenoides) por encima de las cuerdas vocales que cae en las vías respiratorias cuando un niño o un bebé inhala. La laringomalacia es la causa más frecuente de respiración ruidosa (estridor) en bebés y niños y es la anomalía congénita (defecto de nacimiento) más común de la laringe.
La laringomalacia también puede causar cianosis y apnea del sueño (pausas en la respiración durante el sueño). A menudo se asocia con reflujo ácido (vomitar con frecuencia) y dificultad para aumentar de peso.

¿Cómo se diagnostica la laringomalacia?
El diagnóstico de la laringomalacia se puede deducir de antecedentes típicos y se confirma mediante un examen clínico y una laringoscopia flexible. Esta prueba es necesaria para confirmar un diagnóstico de laringomalacia. Implica la colocación de una cámara iluminada a través de la nariz del niño para observar la laringe. La persona que realiza este examen (médico o asistente médico) observa la posición del tejido sobre la laringe para determinar si está flácido. Al mismo tiempo, se examinará la garganta/la caja de la voz para detectar cualquier otro problema que pueda contribuir a la respiración ruidosa. Este diagnóstico se puede confirmar y evaluar más a fondo en el quirófano.

¿Qué causa la laringomalacia?
Se desconoce la causa de la laringomalacia y la razón por la que el tejido está flácido. Creemos que esta condición se deriva de la anatomía variable de la laringe que tiende a ser flácida, probablemente debido a la inmadurez del cartílago de soporte. Por lo general, se nota de varias semanas a unos meses después del nacimiento. Tiende a mejorar con el tiempo con el crecimiento y el desarrollo. Incluso sin intervención, muchos niños con laringomalacia se recuperan cuando tienen entre 12 y 18 meses.

¿Qué es una supraglotoplastia?
Una supraglotoplastia es un procedimiento que se realiza bajo anestesia en el quirófano para ayudar a su hijo a respirar mejor. Este procedimiento tarda aproximadamente 30 minutos. El tejido flácido innecesario se recorta usando microtijeras finas y/o un láser. Solo se extraen cantidades muy pequeñas del tejido flácido que colapsa en las vías respiratorias del niño (aproximadamente 2 a 3 mm en un bebé).

¿Quién puede beneficiarse de una supraglotoplastia?
La mayoría de los niños superan la laringomalacia sin necesidad de una intervención quirúrgica. Sin embargo, un pequeño porcentaje de niños requiere cirugía si sus síntomas son más severos. Los síntomas que requieren cirugía incluyen apneas (pausas en la respiración), cianosis, poco aumento de peso o retracciones significativas del pecho durante la respiración.