

Distracción Osea en Secuencia de Pierre Robin

Distraction Osteogenesis at Pierre Robin Sequence



Morovic C.G.

Morovic C.G. *, Monasterio L. **

Resumen

Abstract

Los niños afectados de Secuencia de Pierre Robin a menudo presentan hipoplasia mandibular severa asociada que provoca obstrucción de la hipofaringe por retroposición de la base de la lengua dentro de la vía aérea faríngea posterior. Su manejo dependerá de la severidad de la obstrucción de la vía aérea. En la mayoría de ellos pueden controlarse mediante colocación en decúbito prono hasta que el problema se resuelve en torno a los 3 a 6 meses de edad. En casos más severos, tendremos que recurrir a la monitorización de los niveles de saturación de oxígeno, a la intubación nasofaríngea temporal o a la colocación de un tubo endotraqueal. La traqueotomía resulta un método eficaz en aquellos casos más severos, pero las traqueotomías de larga permanencia conllevan una alta morbilidad y en ocasiones mortalidad. La distracción mandibular supone una nueva técnica para el alargamiento mandibular y una excelente alternativa de tratamiento para pacientes con Secuencia de Pierre Robin, con apnea obstructiva crítica secundaria a hipoplasia mandibular. La evaluación preoperatoria de estos pacientes debe considerar el examen clínico, estudios cefalométricos, TAC, fibrobroncoscopia, monitorización de los niveles de saturación de oxígeno y estudios polisomnográficos. El alargamiento mandibular se consigue en 3 a 4 semanas y va seguido de un período de consolidación ósea de entre 4 a 6 semanas dependiendo de la edad del paciente. La mejoría de la obstrucción aérea se controla mediante los registros polisomnográficos y las cefalometrías laterales.

El alargamiento mandibular mediante distracción gradual representa un método satisfactorio para el tratamiento de pacientes jóvenes con hipoplasia mandibular severa que provoca apneas obstructivas críticas. El evitar la traqueotomía o la decanulación precoz en pacientes previamente traqueotomizados representa una gran ventaja en el tratamiento de pacientes afectados por la secuencia de Pierre Robin o por cualquier otra malformación congénita craneofacial con micrognatia severa.

Infants with Pierre Robin sequence often have associated severe mandibular hypoplasia causing obstruction of the hypopharynx by retroposition of the base of the tongue into the posterior pharyngeal airway. The management will depend on the severity of the airway obstruction. The most of them can be managed by prone positioning until they outgrow the problem at 3 to 6 months of age. In more critical cases, monitoring oxygen saturation, temporary nasopharyngeal tube, endotracheal tube will be useful procedures. Tracheotomy is an effective method for the more severe cases but long-standing tracheostomies also have high morbidity and occasional mortality. Mandibular distraction as a procedure of mandibular lengthening has been an excellent alternative of the young patient with Pierre Robin sequence, with critical obstructive apnea secondary to mandibular hypoplasia. Preoperative evaluation considerer clinical examination, cephalometric study, CTscan, fibrobronchoscopy, monitoring oxygen saturation and polysomnographic study. Mandibular lengthening is achieved in 3 to 4 weeks, followed by a consolidation period of 4 to 6 weeks depending the age. Improvement of the airway obstruction parameters are registered by polysomnograms and lateral cephalograms.

Mandibular lengthening by gradual distraction is a successful method for young patients with severe mandibular hypoplasia causing critical obstructive apneas. To avoid tracheotomy or early decannulation in previously tracheotomized patients is a great advantage for Pierre Robin sequence or any other congenital craniofacial malformation in patients with severe micrognatia.

Palabras clave Distracción Osea. S. de Pierre Robin.

Código numérico 255

Recibido en redacción Abril 2002

Revisado. Aceptado para publicación Junio 2002

Key words Distraction Osteogenesis. Pierre Robin S.

Numerical code 255

Received April 2002

Accepted after revision June 2002

* Jefe de la Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva Hospital Luis Calvo Mackenna, Profesor Asociado Departamento de Pediatría y Cirugía Pediátrica Facultad de Medicina Oriente, Universidad de Chile, Santiago de Chile. (Chile).

** Cirujano Plástico del Staff Clínica Alemana. Director Fundación Gantz Santiago de Chile. (Chile).