

CIRUGÍA DE LA DISTRACCIÓN ÓSEA MANDIBULAR: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UN CASO CON SÍNDROME DE PIERRE ROBIN

Megías, M., Galera, A., De las Heras, R.
Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería)



INTRODUCCIÓN

El síndrome de Pierre Robin (SPR) es una afección presente al nacer que se caracteriza por la triada de micrognatia, glosoptosis y fisura del paladar blando en forma de "U". La micrognatia puede provocar la caída de la lengua, "glosoptosis", hacia la faringe, generando una obstrucción de la vía aérea, que puede causar hipoxemia, hipercapnea, dificultades para la alimentación, vómitos y desnutrición.

En este caso, ingresa en la UCI-pediátricos recién nacido de 11 días de vida por insuficiencia respiratoria grave con signos de acidosis (pH 7.24, pCO2 125, HC03 53, EB 18) y pérdida ponderal del 9% asociada a SPR. Su evolución clínica precisa una valoración por Cirugía Maxilofacial, que plantea intervención quirúrgica programada consistente en una distracción ósea mandibular. Esta técnica incrementa las dimensiones de la mandíbula a expensas del hueso local, permitiendo simultáneamente una elongación gradual de los tejidos blandos, dejando la base de la lengua en una posición más anterior y aumentando las dimensiones de la vía aérea retrofaringea.

OBJETIVO

Elaborar un plan de cuidados enfermeros que permita el manejo precoz y efectivo del SPR, garantizando una adecuada ventilación respiratoria, estado nutricional y calidad de vida.

RESULTADOS:



Tras implementar el plan de cuidados enfermeros, se consiguió un manejo precoz y efectivo del SPR, garantizando una adecuada ventilación respiratoria, estado nutricional y calidad de vida.

METODOLOGÍA

Taxonomía NIC.

La actuación de enfermería irá encaminada a:

- ✓ Mantener al recién nacido en una posición de decúbito prono permanente.
- ✓ Aplicar medidas intensivas de fisioterapia respiratoria para mejorar la tendencia a la hipercapnea.
- ✓ Colaborar en el manejo de una vía aérea difícil – abordaje con fibrobroncoscopio flexible-, para la colocación de un tubo endotraqueal.
- ✓ Vigilar constantes vitales, administración de fármacos y atención a posibles reacciones y/o complicaciones.
- ✓ Asegurar la correcta asepsia durante el proceso quirúrgico, consistente en la colocación de un distractor sobre el hueso de la mandíbula –previamente cortado- y su fijación a éste mediante tornillos o pines.
- ✓ Realizar distracciones diarias de 1 mm tras un periodo de espera variable desde 1 día a 10 días, fomentando la participación de los padres en dicha manipulación. Administrar sacarosa oral previamente.
- ✓ Aplicar clorhexidina cada 12 horas en zonas de punción faciales.
- ✓ Tras finalizar el periodo de distracción activa y tras conseguir el hueso deseado, informar de que hay que esperar un periodo variable de tiempo (de semanas a meses) antes de retirar el distractor.
- ✓ Enseñar a la familia la técnica de alimentación por sonda nasogástrica con fórmula especial (Infatrini 70 ml en 1,5 horas, 7 tomas).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ✓ Dochterman, J., Maccloskey, J., Bulechek, J.M. (2004). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier: España.
- ✓ Burstein, F.D. (2005). Mandibular distraction osteogenesis in Pierre Robin sequence: application of a new internal single-stage resorbable device. *Plast Reconstr Surg* 115: 61-67.