

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DE UNA FARINGOPLASTIA Y/O REDUCCIÓN DEL TEJIDO OROFARÍNGEO REDUNDANTE PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, LA FARINGOPLASTIA Y/O REDUCCIÓN DEL TEJIDO OROFARÍNGEO REDUNDANTE PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Los Trastornos Respiratorios del Sueño—el ronquido y apnea obstructiva del sueño —situación en la que se estrecha la vía aérea pudiendo incluso colapsarse totalmente, con lo que el aire no puede llegar a los pulmones, se deben, entre otros motivos, a alteraciones variables en el tamaño y la forma de muy diferentes zonas de la nariz y de la garganta. Las paredes laterales faríngeas o el exceso de tejido de paladar blando contribuyen a la producción del ronquido, las apneas y las hipopneas en muchos pacientes.

Para su corrección se utilizan diferentes técnicas en cuya elección será ayudado por su especialista, quien valorará los aspectos singulares de su caso concreto. Concretamente, si le han comunicado la necesidad de realización de técnicas sobre las paredes laterales faríngeas o sobre su paladar blando, es porque su médico especialista considera que éstas están contribuyendo de forma importante en la creación de su ronquido y/o apneas.

Esta intervención se realiza con anestesia general y consiste en la modificación de los músculos de las mismas para intentar evitar que éstas se colapsen mientras duerme. Las paredes laterales faríngeas es la zona donde tiene las amígdalas (si no fue operado de ellas de pequeño) y para poder realizar cualquiera de las intervenciones que se realizan en esta zona tendrán que ser extirpadas si todavía las tiene. Las técnicas quirúrgicas sobre las paredes laterales cortarán alguno de los músculos para luego coserlos en una posición distinta para intentar ampliar el espacio lateral de la faringe. Además también puede modificarse la posición o el tamaño del paladar blando, para aumentar el espacio y mejorar la respiración por la noche. No quedarán cicatrices externas visibles.

Estas intervenciones pueden ir asociadas (faringoplastia más resección de tejido redundante de paladar) o bien aisladas, en función de las alteraciones anatómicas de la región y a criterio de su cirujano

Se realiza a través de la boca, con técnicas de cirugía convencional, especialmente las faringoplastias. Las técnicas de resección pueden realizarse, también, mediante técnicas de láser o radiofrecuencia

Tras la intervención, aparecen molestias dolorosas en el momento de tragar, que suelen ser intensas e irradiarse hacia los oídos, y que pueden prolongarse de 10 a 15 días, debiendo, por ello, administrarse calmantes. Dichas molestias pueden dificultar la deglución por lo que puede ser normal la pérdida de una cierta cantidad de peso corporal, mientras dure el dolor. Durante los primeros días, puede observarse la salida por la nariz de una pequeña cantidad de los líquidos deglutidos. Ello se considera normal y no debe preocuparle ya que este fenómeno suele ser pasajero. Tras la intervención, puede haber un incremento del ronquido debido a la inflamación del paladar que, asimismo, es pasajero.

Al principio, la alimentación consistirá sólo en alimentos líquidos y, posteriormente, la alimentación será blanda, hasta completarse la cicatrización.

Durante los primeros días, puede percibirse mal aliento y puede observarse la existencia de unas placas blancas en el paladar que corresponden a la cicatrización normal del proceso. También es normal que vea puntos en el paladar o las paredes laterales faríngeas, estos puntos se caerán solos en unos días. Puede notarse, durante las primeras horas, que la saliva está ligeramente teñida de sangre o, incluso, aparecer vómitos de sangre oscura, ya digerida, y que están en relación con la sangre deglutida durante la intervención. También puede ser normal el cambio de color de las heces, que aparecen oscuras, en los días inmediatos a la intervención, por el mismo motivo.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DE UNA FARINGOPLASTIA Y/O REDUCCIÓN DEL TEJIDO OROFARÍNGEO REDUNDANTE PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Durante las primeras 48-72 horas conviene que duerma con la cabeza elevada unos 30°.
La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de las molestias, la evolución, etc.
Cabe la posibilidad de que, con posterioridad a este procedimiento quirúrgico, deban realizarse otros, complementarios del mismo, a distintos niveles, como la nariz, la base de la lengua, laringe etc.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Y si no se han puesto en marcha otras medidas sobre las que su especialista le aconsejará, no puede esperarse una franca mejoría de su ronquido y las consecuencias que éste conlleva. Tampoco puede esperarse una mejoría de las apneas del sueño, si es que las padece, y sus consecuencias negativas, si bien existen otras alternativas terapéuticas de las que será ampliamente informado.

BENEFICIOS ESPERABLES

La eliminación del ronquido de modo que no se oiga nada es prácticamente imposible de conseguir, ya que normalmente diferentes estructuras faríngeas contribuyen al mismo y sólo pueden ser modificadas parcialmente ya que si no los efectos secundarios serían muy incapacitantes. No obstante el ronquido se suele reducir de forma muy significativa, y suele ser suficiente para no molestar a la pareja más. No se puede garantizar que esta reducción se mantenga en el tiempo durante toda la vida, desafortunadamente los cambios en la faringe que acompañan a la edad suelen hacer que el ronquido reaparezca tarde o temprano. Por otro lado la mejoría de las apneas se suele conseguir en un porcentaje mayor del 50%, si bien esta mejoría puede no ser suficiente para curarle de las mismas. La curación de la apnea del sueño depende de muchos factores, entre otros de la gravedad de su enfermedad previamente a la cirugía y de las estructuras que contribuyan al colapso de su vía aérea. Estas estructuras pueden ser distintas de un paciente a otro.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El tratamiento de la roncopatía y/o de las apneas –las paradas respiratorias– durante el sueño debe ser global e individualizado. La indicación de esta cirugía y la asociación con otras medidas depende de un estudio completo de cada caso. La cirugía puede ser el único tratamiento propuesto para resolver este problema o formar parte de una estrategia terapéutica combinada con otros procedimientos. En muchos casos, la pérdida de peso, la disminución en el consumo de alcohol y/o de tabaco y la reducción de determinados fármacos mejora, tanto la roncopatía, como la apnea del sueño. Por otra parte, la llamada nCPAP es una mascarilla de ventilación a presión positiva que debe utilizarse durante toda la noche y que elimina tanto el ronquido como la apnea. Existen, además, otros procedimientos, como las prótesis de avance mandibular, otros tipos de cirugía y tratamientos médicos, o incluso posturales, que su médico le explicará.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Los riesgos vitales son poco frecuentes aunque, como en todo acto médico y teniendo en cuenta la necesidad de anestesia general en todos los casos, pueden producirse. Estos riesgos vitales, tanto intra como postoperatorios son los propios de cualquier cirugía mayor y están íntimamente relacionados con la edad, el estado general y la patología asociada que el paciente presente.

La complicación más común es la hemorragia postoperatoria que aparece en un 2% de los casos.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DE UNA FARINGOPLASTIA Y/O REDUCCIÓN DEL TEJIDO OROFARÍNGEO REDUNDANTE PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Lo habitual es que, si acontece, lo haga de forma inmediata, aunque excepcionalmente puede aparecer durante la primera semana tras la intervención. Pocas veces requiere una nueva intervención quirúrgica y, excepcionalmente, una transfusión de sangre.

Ya hemos señalado que, en un 25% de casos, puede producirse, de manera transitoria, un cierto grado de reflujo de los líquidos deglutidos a través de la nariz. Excepcionalmente, este fenómeno puede producirse de forma permanente. En un 10% de los casos, y también de forma transitoria, pueden producirse cambios en la tonalidad de la voz como, por ejemplo, una voz más nasal o más profunda, o dificultades en la pronunciación de ciertas letras, como por ejemplo la "g" o la "j", entre otras.

Es frecuente la aparición, en el postoperatorio, de las denominadas parestesias faríngeas o sensaciones de cuerpo extraño en la garganta, como sensación de moco pegado o sequedad de garganta que suelen desaparecer con el tiempo. Es posible también que note dificultades a la hora de tragar, y notar esta acción así como la posición del paladar de forma distinta. Esto se debe a las modificaciones producidas en los músculos de los lados de la garganta y poco a poco irán disminuyendo, a medida que se acostumbre a esta nueva situación. De la misma manera, pueden aparecer alteraciones del gusto, que también desaparecen un tiempo después.

En algunos casos puede aparecer una torticolis, generalmente pasajera. La aparición de una estrechez en la llamada Rinofaringe – la zona de detrás de la nariz- con dificultad respiratoria nasal o imposibilidad de sonarse, es excepcional.

Las pequeñas lesiones de los dientes o de los labios provocadas por el instrumental utilizado son poco frecuentes.

La infección local y la dificultad respiratoria, debidas a la inflamación postoperatoria son, asimismo, excepcionales.

Muy raramente y únicamente en pacientes de riesgo, como los afectados de obesidad mórbida y con un elevado número de apneas, puede precisarse una traqueotomía temporal durante el período postoperatorio.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DE UNA FARINGOPLASTIA Y/O REDUCCIÓN DEL TEJIDO OROFARÍNGEO REDUNDANTE PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, **DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN**, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que durante la intervención el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar de forma relevante el procedimiento inicialmente proyectado, consultará la decisión con la persona autorizada por mí. Sólo cuando las eventualidades pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos al encontrarse con circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

También entiendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En este documento le hemos informado de los riesgos y complicaciones más habituales y relevantes. No obstante, su médico puede facilitarle información sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. La firma del presente documento implica que he podido recabar toda la información necesaria para comprender la intervención y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DE UNA FARINGOPLASTIA Y/O REDUCCIÓN DEL TEJIDO OROFARÍNGEO REDUNDANTE PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a, con D.N.I.
y en calidad de, es consciente de que el paciente
cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que
asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda
sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación
pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente/representante legal