

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL DRENAJE DEL ABSCESO PERIAMIGDALAR DEL LADO...

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 intervención quirúrgica denominada DRENAJE DE ABSCESO PERIAMIGDALINO, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se pueden derivar.

### BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

---

El absceso periamigdalino es la complicación más frecuente de una amigdalitis, tanto aguda, como crónica. En estos casos, la infección se extiende fuera de la amígdala, al llamado espacio periamigdalino, que es la zona que está situada entre la propia angina y la pared lateral de la garganta, produciendo un flemón –inflamación- o, incluso, una colección de material purulento, que denominamos absceso. Este absceso rara vez drena espontáneamente, por lo que debe de ser drenado.

Para evacuar dicha colección se realiza una incisión con bisturí en un lateral del paladar, que se amplía y desbrida con pinzas, aspirando su posible contenido. Generalmente se realiza con anestesia local aunque en algunos casos -especialmente en niños- puede ser necesario realizarlo bajo anestesia general.

### En caso de NO EFECTUAR esta intervención

---

Persistirán o empeorarán los síntomas del absceso, tales como el dolor, la dificultad para tragar y abrir la boca, etc. Además, el absceso aumentará de tamaño, pudiendo, a lo largo del tiempo, drenar a la boca, generalmente de manera incompleta y no curativa; o propagarse a espacios profundos del cuello desde dónde puede progresar al interior del tórax o a la zona inferior del cráneo. También puede provocar una inflamación en los vasos de cuello –como la yugular interna o carótida)- lo que facilitaría la infección al resto del cuerpo.

### BENEFICIOS ESPERABLES

---

La apertura del absceso junto con el tratamiento médico resolverá el cuadro, cediendo los síntomas.

### PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

---

Se puede evacuar el contenido mediante punción y aspiración del absceso mediante aguja gruesa a través de la boca. Este procedimiento suele requerir varias punciones y, en ocasiones, resulta ineficaz.

## RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

---

La complicación más frecuente es la hemorragia, que generalmente es leve y cede con medidas locales.

No obstante, hay que señalar que, excepcionalmente, puede aparecer una hemorragia grave, por lesión de los vasos de la zona, que podría requerir la revisión de la herida en quirófano e, incluso, con anestesia general. Tras el cierre de la incisión, el pus puede acumularse de nuevo, requiriendo la reapertura del absceso. Otras complicaciones son excepcionales.

### OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

---

### 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.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo 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.

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica 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 inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el médico y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN,

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El paciente

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El facultativo

---

#### TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.<sup>a</sup>....., 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