

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ADENOIDECTOMÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos:.....
Edad: D.N.I.: N° historia clínica:
Diagnóstico del proceso: Fecha:
Médico informante: N° Colegiado:
Centro:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada ADENOIDECTOMÍA ENDOSCÓPICA, 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

Llamamos adenoidectomía a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación del tejido adenoideo –es decir, es decir, la amígdala faríngea o vegetaciones adenoideas – que ocupa la rinofaringe, área situada tras el paladar, en la parte posterior de las fosas nasales.

El tejido adenoideo se encuentra, en esta zona, en cantidad variable durante la infancia, y tiende a disminuir con el crecimiento, pudiendo desaparecer tras la adolescencia. La persistencia del tejido adenoideo en la edad adulta es infrecuente, aunque posible.

Cuando este tejido se desarrolla en exceso, es decir en los casos de hipertrofia, da lugar a una ocupación de la rinofaringe, originando problemas, tales como la obstrucción nasal, el síndrome de apnea obstructiva del sueño, infecciones repetidas -como las adenoiditis, rinitis, faringitis, amigdalitis - y otras complicaciones, como por ejemplo las infecciones del oído medio, la presencia crónica de moco en el oído medio, diversos problemas en las vías respiratorias bajas, tales como bronquitis, asma, etc.

La extirpación de las vegetaciones adenoideas es una de las intervenciones más frecuentemente realizadas en los niños.

La intervención quirúrgica, cuando se realiza mediante las llamadas “técnicas endoscópicas” se efectúa a través de las fosas nasales del paciente, bajo anestesia general, y se lleva a cabo utilizando los llamados endoscopios rígidos. Estos son instrumentales ópticos que permiten un control visual directo de la zona a intervenir.

Alcanzada la región operatoria, el cirujano puede utilizar diferentes instrumentos que permitan extirpar las vegetaciones y coagular las posibles zonas sangrantes. El instrumental utilizado es muy variable, según la experiencia del cirujano, y la disponibilidad técnica del hospital. Así, se pueden utilizar instrumentos de radiofrecuencia, debridación, cauterización, aspiración, etc.

En algunas ocasiones puede suceder que, iniciada la cirugía a través de las fosas nasales, si las características del paciente o de las adenoides así lo requirieran, en la misma intervención se pudiera cambiar la vía de abordaje realizando un legrado adenoideo a través de la boca.

Tras la intervención, queda una superficie sangrante que tiende a coagularse espontáneamente, en un breve espacio de tiempo, si la capacidad de coagulación de la sangre es normal.

Es frecuente que después de la intervención quirúrgica, pueda aparecer, por la nariz o la boca, una pequeña cantidad de sangre tiñendo la saliva o el moco, por lo que es aconsejable sonarse la nariz, suavemente, para expulsar dichas secreciones. También pueden aparecer vómitos de color oscuro que, durante las primeras horas tras la intervención, se consideran normales y que están en relación con la pequeña cantidad de sangre deglutida durante la operación, por lo que no precisan tratamiento.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ADENOIDECTOMÍA ENDOSCÓPICA

Después de la intervención suelen existir molestias en garganta y oídos, durante la deglución, que se pueden tratar con calmantes.
Debe mantenerse reposo relativo en el domicilio durante 1 o 2 días.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, la falta de ventilación nasal puede interferir en el desarrollo normal de la cara o del paladar y de los dientes, la aparición de un ronquido e incluso una apnea del sueño – situación en la que los movimientos respiratorios quedan momentáneamente detenidos– y el aumento de las infecciones a nivel de la nariz, la garganta, las vías respiratorias inferiores, o los oídos.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría de la respiración nasal, menor incidencia de infecciones tales como rinitis, faringitis, amigdalitis, laringitis, traqueítis, bronquitis y otitis, y la disminución o desaparición de los ronquidos y la apnea.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

esta técnica de extirpación endoscópica puede ser sustituida por técnicas clásicas de legrado adenoideo. Ambas técnicas tienen ventajas e inconvenientes que su especialista le explicará. En cualquier caso, las características propias de cada paciente, la experiencia del cirujano y la disponibilidad de los medios técnicos del hospital pueden ser un argumento para que el especialista se decida por alguna técnica concreta.

En lo referente al tratamiento “no quirúrgico”, no se conocen métodos de contrastada eficacia para la eliminación del tejido adenoideo.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Las vegetaciones pueden reproducirse ya que, al no tener un límite preciso, su extirpación nunca es completa y los mínimos restos que quedan, pueden crecer de nuevo reproduciéndose los síntomas. De igual forma, y aunque la operación haya sido totalmente correcta, es posible que no desaparezcan las enfermedades atribuidas a las adenoides, por existir otras causas que puedan mantenerlas.

En caso de aparecer una hemorragia persistente o repetidos vómitos de sangre, hay que efectuar un tratamiento adecuado de la situación, que suele consistir en la compresión de la zona intervenida mediante un taponamiento de la zona posterior de las fosas nasales, llamada rinofaringe. Para ello suele ser necesaria la una anestesia general durante la cual, se revisa el lecho quirúrgico

Si la hemorragia fuera muy intensa o no se tratara eficazmente, podría aparecer una anemia e incluso un «shock» llamado hipovolémico, por la pérdida del volumen de sangre.

Cabe, incluso, la posibilidad de que, accidentalmente, pueda pasar la sangre que procede de la herida operatoria, o una porción de las vegetaciones extirpadas, hacia las vías respiratorias. Esta posibilidad puede llegar a obstruir las vías aéreas, produciendo, incluso, una parada cardiorrespiratoria.

La infección de la zona intervenida es poco frecuente, pero, como cualquier herida podría aparecer una pequeña infección post-operatoria.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ADENOIDECTOMÍA ENDOSCÓPICA

Podría aparecer una insuficiencia del velo del paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior, durante la deglución, lo que justificaría el paso de alimentos hacia la nariz. Por el mismo motivo podría aparecer una voz nasalizada, que llamamos "rinolalia"

En algunos casos, puede aparecer una torticolis, generalmente pasajera, y tos persistente, a lo largo de unos días.

En estas técnicas llamadas "endoscópicas" puede producirse alguna lesión en cualquiera de las dos fosas nasales utilizadas para la intervención. Ello podría producir una hemorragia nasal que debería de ser adecuadamente tratada. Cabe asimismo la posibilidad de que la herida nasal puedan generar alguna zona de cicatrización anómala o "sinequia", con una posible obstrucción de una o ambas fosas nasales, lo que exigiría un tratamiento suplementario.

Por otra parte, comoquiera que se utiliza un sistema instrumental alimentado por energía eléctrica, puede producirse alguna lesión en los alrededores de la nariz del paciente, o en la zona en la que se ha colocado uno de los "polos eléctricos" del instrumental, si éste hubiera sido necesario.

Si se ha tenido que variar la vía de abordaje de las vegetaciones adenoideas, realizando la intervención quirúrgica a través de la boca del paciente, habría que considerar, entre las posibles complicaciones, una edentación accidental –pérdida de alguna pieza dental– o molestias pasajeras en la zona de la articulación temporo-maxilar.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: se estima que la mortalidad directamente relacionada con la anestesia es muy variable, en dependencia del estado general del paciente, y oscila entre 0.5-1,37 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 1 -en buen estado general-) y entre 4,7-55 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 4 -en mal estado general-), según los datos del Centro Nacional de Estadística Sanitaria (Vital Statistics Data, National Center for Health Statistics) de EEUU.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

En el caso concreto de la adenoidectomía, la existencia de malformaciones del paladar, tales como la existencia de una úvula bífida o de un paladar hendido, podrían producir una incompetencia del paladar para cerrar la parte posterior de la nariz en el momento de la deglución por lo que se podría producir el reflujo de los alimentos deglutidos a través de la nariz, y la aparición de una voz nasal. Por ello, las circunstancias señaladas podrían considerarse como contraindicaciones relativas que el médico debería de valorar, ponderando las mismas con la necesidad de realizar la intervención quirúrgica

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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ADENOIDECTOMÍA ENDOSCÓPICA

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

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ADENOIDECTOMÍA ENDOSCÓPICA

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

Nombre y apellidos:

Firma:

