

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONSERVADOR DE LOS TRASTORNOS DE DRENAJE DE LA GLÁNDULA SUBMAXILAR

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Centro:

Este documento informativo pretende explicar de forma sencilla el TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONSERVADOR DE LOS TRASTORNOS DE DRENAJE DE LA GLÁNDULA SUBMAXILAR, así como los aspectos más importantes del periodo postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de estas intervenciones, pueden aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La alteración del drenaje de la glándula submaxilar es relativamente frecuente. Sus causas son muy diversas. Una de las más características es la existencia de un cálculo en el conducto de drenaje de la mencionada glándula, aunque son posibles otros mecanismos de obstrucción.

Tras la obstrucción, se produce un acúmulo de la saliva producida por la glándula, que puede formar un bulto visible bajo la lengua y en la zona superior y lateral del cuello bajo la mandíbula. Las técnicas para restablecer el drenaje de la saliva, a través del conducto de la glándula submaxilar, son diversas, en atención a las causas que hayan podido producir la obstrucción y a las circunstancias del paciente.

Por lo general, se trata de técnicas quirúrgicas que pueden realizarse con anestesia local, si bien pueda utilizarse una analgesia asociada a sedación complementaria, o una anestesia general. Su especialista le aconsejará en este sentido.

En algunos casos, el acceso a la glándula obstruida puede realizarse directamente a través del orificio natural del conducto.

En otros casos, se puede utilizar un láser CO₂, o un instrumento de corte, para acceder al interior del conducto obstruido con el objeto de reactivar el drenaje de la saliva.

Los cálculos salivares pueden visualizarse mediante pequeños endoscopios (a esta técnica se la denomina sialendoscopia) que se introducen a través del propio orificio de drenaje de la glándula. Una vez localizados, los cálculos pueden extraerse con la ayuda de instrumental específicamente diseñado para ser utilizado a través de estas ópticas. Aquellos cálculos de mayor tamaño podrán ser fragmentados con la ayuda de sistemas de impacto mecánico o con láser.

Las ópticas de sialoendoscopia nos permiten además detectar otros mecanismos de obstrucción y actuar sobre ellos. Los estrechamientos cicatriciales del conducto (estenosis) pueden ser dilatados con la ayuda de sondas específicas, con la propia óptica o con balones neumáticos de dilatación.

Cuando no es posible restituir la anatomía normal del conducto hasta su desembocadura junto al frenillo lingual, nos podemos ver obligados a marsupializar el conducto de drenaje de la glándula obstruida: se trata de generar una comunicación entre la luz del conducto y la cavidad oral en un punto anterior al orificio natural. De esta forma la glándula, no drenaría a través del conducto natural, sino a través de una amplia comunicación del con la cavidad bucal, con el objeto de eludir un orificio natural de drenaje por ser muy pequeño, por estar obstruido de forma irreversible.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONSERVADOR DE LOS TRASTORNOS DE DRENAJE DE LA GLÁNDULA SUBMAXILAR

Estas diferentes técnicas, deben valorarse por su especialista, quien ponderará los aspectos singulares de su situación.

Tras la intervención, pueden aparecer molestias dolorosas, que se acentúan en el momento de masticar, o de tragar. Pueden prolongarse durante unos días, requiriendo tratamiento con analgésicos. Dichas molestias pueden dificultar la deglución por lo que puede ser normal una pequeña pérdida de peso corporal mientras dure el dolor. Al principio, la alimentación consistirá sólo en alimentos líquidos o pastosos, hasta que pasados varios días se pueda llevar a cabo una dieta normal.

Cabe también la posibilidad de que la saliva sea ligeramente sanguinolenta los primeros días.

La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de las molestias del paciente, de su evolución, etc.

Puede que después de la eliminación de los cálculos salivales se debe realizar estimulación con productos que favorezcan el drenaje de la saliva (sialagogos).

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Si no se han puesto en marcha, o no han sido efectivas, otras medidas sobre las que su especialista le aconsejará, no puede esperarse una franca mejoría de su padecimiento, de modo que las retenciones de saliva continuarán.

BENEFICIOS ESPERABLES

En el caso de que la intervención quirúrgica se realice por una obstrucción a nivel del conducto excretor de la glándula, hay que pensar que mejorará el drenaje de saliva de la misma.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

En el caso de los procesos obstructivos sin cálculos existe la posibilidad de inyectar, a través del orificio natural del conducto, fármacos que reduzcan la inflamación reactivando el drenaje. Estos procedimientos pueden ser realizados en consulta sin visualización endoscópica del conducto. En el caso de la glándula submaxilar, sin embargo, la mayoría de los procesos obstructivos suele relacionarse con la formación de cálculos.

La utilización de ondas expansivas ultrasónicas para la fragmentación de cálculos, de la misma forma que se realiza en las litiasis urinarias, es una opción poco invasiva, pero de eficacia moderada en la glándula submaxilar. La fabricación de los dispositivos necesarios para su aplicación está interrumpida y es difícilmente accesible para la mayoría de los países en el momento de redactar este documento.

En un último caso, cabe la posibilidad de que la situación deba ser tratada mediante la extirpación de la glándula submaxilar, por vía externa, a través de la piel del cuello.

Su médico le informará sobre la técnica más conveniente en su caso.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Estas lesiones pueden reaparecer, aunque hayan sido correctamente resueltas.

Una obstrucción muy prolongada de la glándula puede producir una lesión irreparable del tejido productor de la saliva y la pérdida de la función de dicha glándula. Sin embargo, en la mayoría de los casos tras la solución de la obstrucción, se produce una reactivación parcial o completa de la producción de saliva.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONSERVADOR DE LOS TRASTORNOS DE DRENAJE DE LA GLÁNDULA SUBMAXILAR

A pesar de que la intervención se realiza bajo unas condiciones de esterilidad muy estrictas, puede existir el riesgo de una infección. En la mayor parte de los casos, la infección afecta a la zona intervenida y deberá de ser tratada mediante terapia médica. No obstante, cabe la posibilidad de que se extienda hacia planos más profundos del cuello, lo que podría exigir un drenaje realizado a través de la piel.

Cabe la posibilidad de que se produzca una hemorragia intra o post-operatoria: en ocasiones podrá ser necesario abordar el vaso sangrante a través de la boca o, excepcionalmente, mediante una incisión realizada en el cuello.

También podría producirse un hematoma en el periodo postoperatorio que deberá ser resuelto ya que, en caso contrario, podría comprometer a la región del cuello y afectar a la respiración del paciente.

Si la hemorragia fuera muy importante podrá requerir una transfusión de sangre.

Al trabajar en la proximidad del nervio motor de la lengua (llamado hipogloso) existe la posibilidad de producir una paresia (una debilidad de este nervio) de carácter temporal. Esta paresia producirá una movilización inadecuada de su lengua, durante un período de tiempo, hasta que mejore por completo. Cabe también la posibilidad de que la parálisis sea permanente y afecte a la movilidad de la mitad de la lengua correspondiente.

Pueden producirse alteraciones del gusto, así como de la sensibilidad térmica y/o táctil de la lengua. Estas alteraciones pueden durar semanas o pocos meses, pero pueden llegar a ser permanentes.

Como ya hemos señalado, es normal la aparición de dolor en el periodo postoperatorio, especialmente al deglutir.

Asimismo, puede aparecer una inflamación de la lengua, de grado variable que, en algún caso, dificulte la respiración por la vía natural por lo que puede ser necesaria la realización de una traqueotomía, con carácter preventivo, o de forma terapéutica.

La posibilidad de fallecimiento como consecuencia de esta intervención es remota, pero no imposible. Podría producirse como consecuencia de un sangrado grave durante la intervención o en el periodo postoperatorio que no pudiese atenderse a tiempo o de modo efectivo, por una obstrucción aguda de la vía aérea, o por complicación fatal de una infección postoperatoria.

En el caso de que se utilice el bisturí eléctrico, si bien se tiene un esmero cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves en las proximidades de la zona a intervenir o en la zona de la placa –polo negativo- colocado en el muslo, el abdomen, o la espalda del paciente.

Si se utilizara instrumental destinado a facilitar el acceso del cirujano a la zona de la boca, podrían producir lesiones en los dientes e, incluso, la pérdida de alguna pieza dentaria, o alteraciones en la articulación de la mandíbula.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la sedación o 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.”

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONSERVADOR DE LOS TRASTORNOS DE DRENAJE DE LA GLÁNDULA SUBMAXILAR

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONSERVADOR DE LOS TRASTORNOS DE DRENAJE DE LA GLÁNDULA SUBMAXILAR

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

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:

