

EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA DE VÍA AÉREA SUPERIOR BAJO SUEÑO INDUCIDO EN PACIENTES CON TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO (DISE)

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 EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA DE VÍA AÉREA SUPERIOR BAJO SUEÑO INDUCIDO EN PACIENTES CON TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO (en inglés, *Drug-Induced Sleep Endoscopy*, DISE), así como los aspectos más importantes del periodo posterior y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta exploración, pueden aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La apnea obstructiva del sueño es una situación en la que se estrecha la vía aérea superior pudiendo incluso colapsarse totalmente, por lo que el aire no puede llegar a los pulmones. Se debe, entre otros motivos, a alteraciones variables en el tamaño y la forma de muy diferentes zonas de la nariz y de la garganta. Para su corrección se utilizan diferentes técnicas en cuya elección será ayudado por su especialista, quien valorará los aspectos singulares de su caso concreto.

La videofibrosomnoscopia o endoscopia de vía aérea superior bajo sueño inducido (DISE) es una prueba diagnóstica que se realiza en pacientes con ronquido nocturno y/o apnea del sueño.

Consiste en la introducción de un endoscopio flexible por la fosa nasal para valorar la vía aérea superior, mientras se induce el sueño de forma farmacológica (usando propofol y/o midazolam u otras drogas que pretenden imitar el sueño natural sin llegar a una anestesia profunda). Esta sedación con fármacos intenta que se reproduzca el ronquido y/o las apneas durante el sueño. Posteriormente, se introduce un fibroendoscopio por vía nasal para identificar la zona o zonas de obstrucción, con una visualización directa en un estado de sueño lo más semejante posible al sueño natural. Durante su realización, se puede completar la prueba con dispositivos que permitan entregar una mayor información diagnóstico-terapéutica, como la utilización de dispositivos que simulen el avance mandibular, el uso de la CPAP o de un tubo nasobucal durante la DISE.

La evaluación se puede hacer directamente o, mediante grabación de las imágenes, para que puedan ser valoradas posteriormente. Puede acompañarse de monitorización respiratoria, polisomnografía simplificada y registro sonoro del ronquido.

Este procedimiento no es una intervención quirúrgica, sino una exploración en unas condiciones especiales. Se llevará a cabo en una instalación sanitaria donde se disponga de todo el material necesario para que el procedimiento sea útil y seguro para usted.

En determinados casos podrá anteceder al procedimiento quirúrgico más adecuado para resolver su problema respiratorio en el mismo quirófano. En otros casos se procederá a despertarlo y se le explicará cuál es el tratamiento que se le aconseja, sea quirúrgico o no, para que pueda ser realizado más adelante.

EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA DE VÍA AÉREA SUPERIOR BAJO SUEÑO INDUCIDO EN PACIENTES CON TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO (DISE)

En cualquier caso, su equipo médico responsable le explicará con antelación a la prueba, cuál de las dos opciones se seguirá con mayor probabilidad, en su caso.

Si su procedimiento quirúrgico no se realiza en el mismo acto usted podrá ser dado de alta a las pocas horas y se le indicarán las recomendaciones y consejos pertinentes al proceso ambulatorio con sedación al que ha sido sometido.

En el supuesto de que la endoscopia se continúe con una cirugía, que ya habrá sido explicada con anterioridad, la información de esta y su aceptación vendrán expuestas en el consentimiento informado correspondiente.

La técnica de la sedación la lleva a cabo el equipo de anestesia y le será explicada por dicho departamento.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Su equipo médico carecerá de los datos que la DISE pueda proporcionarle para tratar sus problemas respiratorios.

BENEFICIOS ESPERABLES

La obtención de datos que puedan ser relevantes para el tratamiento de sus problemas respiratorios durante el sueño y para seleccionar el procedimiento más adecuado (amigdalectomía, diferentes tipos de faringoplastias, cirugía de base de lengua, avance mandibular, cirugía de epiglotis, implante del nervio hipogloso, etc). Asimismo, pueda ser utilizada para evaluar fracasos quirúrgicos previos. Útil para titulación de la CPAP.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

La polisomnografía (PSG), la videofibrosomnoscopia (DISE), la endoscopia nasofaríngea en vigilia, la imagen radiológica (TAC, RMN, cefalometría), la somnofluoroscopia, el cine-RMN, etc. Cada una de estas técnicas tiene ventajas e inconvenientes, pero ninguna de ella aportará la información que nos dará la DISE dado que aportan una visión estática de la vía aérea superior. Su equipo médico le aconsejará el mejor procedimiento para su caso concreto.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Pese a ser una prueba muy segura, ningún acto está exento de riesgos. Así, pueden producirse trastornos, tales como los relacionados con la sedación, como depresión respiratoria (hipoventilación, desaturación de oxígeno); obstrucción completa de la vía aérea durante la prueba (precisamente porque se busca el colapso); bradicardia o hipotensión asociadas al fármaco (sobre todo con propofol); reacciones paradójicas a benzodiacepinas (agitación, desinhibición), o reacciones alérgicas frente a los fármacos utilizados.

Nombre y apellidos:

Firma:

EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA DE VÍA AÉREA SUPERIOR BAJO SUEÑO INDUCIDO EN PACIENTES CON TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO (DISE)

Asimismo, pueden aparecer riesgos relacionados con la técnica endoscópica, tales como molestias o dolor nasal/faríngeo transitorio, epistaxis leve por traumatismo de la mucosa, irritación de faringe o pequeñas úlceras locales, raramente, broncoaspiración si no se cumplen criterios de ayuno o el paciente regurgita. De manera muy infrecuente, podría ocurrir que el material utilizado para el dispositivo transitorio dental, pueda ser aspirado a la vía aérea inferior.

Como riesgos poco frecuentes pero posibles, hay que considerar la posibilidad de un laringoespasma o broncoespasmo, o la necesidad excepcional de ventilación asistida o incluso intubación, si hay complicaciones respiratorias.

La realización de una anestesia general, precisa la realización de un estudio previo del estado general y una valoración anestésica, que será realizada por su equipo de anestesiología.

En el caso de que el proceso exploratorio se continúe con una técnica quirúrgica, precisa de informaciones suplementarias y otros documentos informativos que debe de leer y aceptar previamente.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general si es que esta técnica se realiza inmediatamente antes de la cirugía: se estima que la mortalidad directamente relacionada con la anestesia es muy variable, en dependencia del estado general, 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

Nombre y apellidos:

Firma:

EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA DE VÍA AÉREA SUPERIOR BAJO SUEÑO INDUCIDO EN PACIENTES CON TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO (DISE)

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el equipo 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 esta, 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 para el equipo que me atiende.

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

Acepto que, durante la intervención, el equipo médico 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, el equipo médico 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 pongan en riesgo mi vida, autorizo al equipo quirúrgico para que adopte la decisión más conveniente para mi salud.

Entiendo que es posible que el equipo asistencial 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 equipo 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 equipo asistencial 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:

EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA DE VÍA AÉREA SUPERIOR BAJO SUEÑO INDUCIDO EN PACIENTES CON TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO (DISE)

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/La paciente

Fdo.: _____
Médico/a

Nombre y apellidos:

Firma:

EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA DE VÍA AÉREA SUPERIOR BAJO SUEÑO INDUCIDO EN PACIENTES CON TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO (DISE)

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/La 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/La paciente o representante legal

Nombre y apellidos:

Firma: