

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN 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.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

Centro:

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 exploración, pueden aparecer.

Breve descripción del procedimiento quirúrgico

Los trastornos respiratorios del sueño, representados por el ronquido y la apnea obstructiva del sueño, se producen porque durante el sueño se estrecha la vía aérea superior e incluso puede llegar a cerrarse completamente, con lo que el aire no puede llegar a los pulmones. Este cierre de la vía aérea se produce, entre otras cosas, por alteraciones variables en el tamaño y la forma de 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 equipo asistencial, quien valorará los aspectos singulares de su caso concreto. Si le han comunicado la necesidad de realización de técnicas sobre las paredes laterales faríngeas o sobre su paladar blando, es porque sus especialistas consideran que, tanto las paredes laterales faríngeas, como el paladar blando, contribuyen de forma importante en la aparición de su ronquido y/o apneas.

Esta intervención se realiza con anestesia general y consiste en la modificación de los músculos de las paredes laterales faríngeas para intentar evitar que estas se colapsen mientras duerme. Las paredes laterales faríngeas es la zona donde tiene las amígdalas (si no fue operado de ellas) 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 modificarán alguno de los músculos para, luego, disponerlos 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 y/o reducirse el tamaño de la úvula para aumentar el espacio y mejorar la respiración por la noche. Estas intervenciones pueden ir asociadas (la faringoplastia y la resección de tejido redundante de paladar) o bien aisladas, en función de las alteraciones anatómicas de la región y a criterio de su equipo quirúrgico.

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.

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

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 solo 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.

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

Si no se han puesto en marcha otras medidas sobre las que su especialista le aconsejará, no puede esperarse una mejoría de su ronquido y las consecuencias que este conlleva. Tampoco puede esperarse mejoría de las apneas del sueño 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 solo pueden ser modificadas parcialmente debido a que los efectos secundarios serían muy incapacitantes. No obstante, el ronquido se suele reducir de forma muy significativa y suele ser suficiente para no molestar más a su entorno. 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 y que deje de utilizar el CPAP.

Nombre y apellidos:

Firma:

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

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 en cada caso.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El tratamiento de la roncopatía y/o de las apneas durante el sueño debe ser global e individualizado. La indicación de esta cirugía y la asociación con otras medidas dependen 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 disminución de determinados fármacos mejora, tanto la roncopatía, como la apnea del sueño.

Por otra parte, la llamada CPAP 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 si son relevantes en su caso en particular.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

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

Nombre y apellidos:

Firma:

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

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.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realizan incisiones o cauterizan pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado 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 placa -polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del/de la paciente.

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, 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

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

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

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.

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/La paciente

Fdo.: _____
Médico/a

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

Nombre y apellidos: _____

Firma: _____

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

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: