

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.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° 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 llamada 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, sin poder descartarse otras situaciones. Tras la obstrucción, se produce un acúmulo de la saliva procedente por la antedicha glándula, que puede formar un "bultoma" (un bulto), que es visible en la zona de debajo de la mandíbula, en uno de los dos lados.

Las técnicas para restablecer el drenaje de la saliva, a través del conducto de la glándula submaxilar, son muy diferentes, en atención a las causas que hayan podido producir la obstrucción y a las circunstancias del/de la paciente.

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

En algunos casos, el acceso a la glándula obstruida puede realizarse directamente. En otros casos, se puede utilizar un láser CO2, o un instrumento de corte, para ampliar el orificio de drenaje de la misma. Ello permitiría el acceso al conducto obstruido con el objeto de resolver el obstáculo del drenaje de la saliva.

De la misma manera, el cálculo salivar puede extraerse mediante pequeños endoscopios (a esta técnica de la denomina sialendoscopia) que podrían introducirse a través del propio orificio de drenaje de la glándula, si fuera practicable, en muchos casos, ampliando el mismo, y utilizando instrumental específico.

Asimismo, podría ser posible el acceso directo a la zona ocluida, si esta se situara muy profundamente, mediante un instrumento de corte, o un láser CO2, lo que posibilitaría la extracción del cálculo, la extirpación de un pequeño tumor, la solución de alguna angulación del conducto, etc.

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

Además de todo ello, cabría la posibilidad de marsupializar el conducto de drenaje de la glándula obstruida: ello significa que, la antedicha glándula, no drenaría a través del conducto natural, sino a través de una amplia comunicación del conducto con la cavidad bucal, con el objeto de eludir un orificio de drenaje por ser muy pequeño, por estar muy afectado por alguna enfermedad o cicatriz, etc.

Estas diferentes técnicas, deben de valorarse por su equipo médico, 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, lo que requerirá el 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 solo en alimentos líquidos o pastosos, hasta que pasadas varios días se pueda llevar a cabo una dieta normal.

De la misma manera, cabe la posibilidad de que la saliva sea ligeramente sanguinolenta. 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 (sialogogos).

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 concreto de la formación de cálculos en la glándula submaxilar, existen procedimientos no quirúrgicos como, por ejemplo, la introducción de medicinas (espasmolíticos, penicilina o suero fisiológico) en el interior del conducto.

Además, existen procedimientos alternativos como, por ejemplo, la fragmentación del cálculo mediante ondas expansivas ultrasónicas, que se pueden utilizar en los cálculos menores de 2 mm de diámetro.

También cabe la posibilidad de que la situación deba de ser tratada mediante la extirpación de la glándula submaxilar, por vía externa, es decir a través de la piel del cuello. Su equipo médico le informará sobre la técnica más conveniente en su caso.

Nombre y apellidos:

Firma:

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

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Estas lesiones pueden reaparecer, aunque hayan sido correctamente resueltas.

Si la obstrucción hubiera permanecido durante mucho tiempo, la glándula hubiera podido evolucionar hacia lo que llamamos una sialoadenitis crónica, que es irreversible y exigiría la eliminación de la glándula.

A pesar de que la intervención se realiza bajo unas condiciones de esterilidad muy importantes, 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 por vía externa.

Cabe la posibilidad de que se produzca una hemorragia intra o post-operatoria: en ocasiones puede 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 de 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 pueda 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 pueda ser permanente y afectara a la motilidad de la mitad de la lengua correspondiente.

Puede producirse alteración del gusto, así como alteraciones de la sensibilidad térmica y/o táctil de la lengua. Estas alteraciones pueden durar semanas o pocos meses, pero pueden ser 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 pueda ser necesaria la realización de una traqueotomía, con carácter preventivo, o de forma terapéutica.

Comoquiera que se va a actuar sobre la vía respiratoria, 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, o por complicación fatal de una infección postoperatoria.

Nombre y apellidos:

Firma:

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

En el caso de que se utilice el bisturí eléctrico, 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 zona de la placa -polo negativo- colocado en el muslo 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."

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

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

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.

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

Nombre y apellidos:

Firma:

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

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: