

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UNA RÁNULA / MUCOCELE SALIVAR / QUISTE SALIVAR

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 EXTIRPACIÓN DE UNA RÁNULA, UN MUCOCELE SALIVAR O UN QUISTE SALIVAR, 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

Las ránulas, los mucocelos salivares, y los quistes salivares de retención son enfermedades que se caracterizan por el acúmulo de secreciones, en la región de la boca o del cuello, conformando un abultamiento blando, depresible e indoloro que produce síntomas variables en dependencia de su exacta situación, de su tamaño y de la causa de su aparición.

Para evitar reiteraciones, denominaremos ránula a todos estos procesos, a lo largo de este documento. Por otra parte, aquí se describen las circunstancias propias del tratamiento de un proceso que se ha producido a nivel de la boca, puesto que aquellos otros que evolucionan a nivel del cuello requieren otro documento.

En general, el tratamiento de una ránula incluye la extirpación quirúrgica simple de la misma, ya que los tratamientos médicos no suelen resultar eficaces.

Este tratamiento quirúrgico puede utilizar técnicas muy diferentes, en dependencia de las características del proceso.

Si bien algunas de estas técnicas pueden realizarse con anestesia local, por lo general se realizan bajo anestesia general.

En la mayor parte de las situaciones, la intervención quirúrgica se realiza a través de la boca del paciente. No obstante, en algunos casos el procedimiento quirúrgico puede ir acompañado de la extirpación de alguna de las glándulas salivares y, en ese caso, a este documento de Consentimiento Informado, debe de acompañarse el correspondiente a la extirpación de la mencionada glándula.

La intervención persigue el drenaje de las secreciones y la prevención de la reaparición de la ránula, lo que se produce con relativa frecuencia. Por ello, en general, la técnica quirúrgica intenta la llamada marsupialización de la ránula, es decir la apertura de esta y la sutura de los bordes de la herida de tal manera que quede una cavidad abierta que cure espontáneamente a lo largo de unos días. Muchos cirujanos realizan un taponamiento de la herida que se mantiene durante unos días, generalmente sujeto mediante una sutura.

Tras la intervención, aparecen molestias dolorosas en el momento de tragar, que pueden ser intensas y prolongarse a lo largo de diez o quince días, irradiándose hacia uno o los oídos, debiendo, por ello, administrarse analgésicos.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UNA RÁNULA / MUCOCELE SALIVAR / QUISTE SALIVAR

Puede notarse, durante las primeras horas, la saliva 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 pueden ser normales las heces oscuras, en los días inmediatos, por el mismo motivo.

Durante los primeros días puede percibirse mal aliento.

Al abrir la boca y examinar la zona de la intervención puede verse una gasa o algún material hemostático sujetos con puntos de sutura, o una zona grisácea o blanquecina en el lugar que ocupaba la lesión. Ello es normal y corresponde al proceso de cicatrización de la zona.

Al principio, la alimentación consistirá solo en líquidos y, posteriormente, alimentación blanda hasta completarse la cicatrización.

La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de las molestias, la evolución, etc. Durante el mismo se controlará la presencia de fiebre y hemorragia, así como el proceso de cicatrización de la herida.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, continuarán las molestias relativas a la existencia de la ránula. Por lo general, suelen ser escasas. No obstante, en ránulas de gran tamaño, puede verse afectada la masticación, la deglución o, incluso, la respiración.

BENEFICIOS ESPERABLES

La extirpación de la ránula, así como la curación de las molestias que, por la naturaleza, el tamaño o la situación de la lesión, pudieran existir.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Ante el fracaso del tratamiento médico, el tratamiento quirúrgico es el único de contrastada eficacia. No obstante, este tratamiento puede efectuarse con la utilización de otras tecnologías tales como el láser o la radiofrecuencia.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Aunque es excepcional, es posible que se produzca una hemorragia de cierta intensidad durante el período posterior a la intervención.

Cabe la posibilidad de que, accidentalmente, la sangre que procede de la herida operatoria pueda pasar hacia las vías respiratorias: a esta posibilidad se la conoce como hemo aspiración. Si fuera muy intensa, puede llegar a obstruir las vías aéreas produciendo incluso una parada cardiorrespiratoria.

No es frecuente que esta herida se infecte, pero podría aparecer una pequeña infección.

Además, hay que considerar, entre las complicaciones, la posibilidad de que se produzca una edentación -pérdida de alguna pieza dentaria- de manera accidental.

En todos estos procesos cabe la posibilidad de que se reproduzca la ránula. La reproducción es más frecuente en relación con la naturaleza exacta de la lesión y el procedimiento elegido para su tratamiento. Su médico le aconsejará la mejor conducta a seguir en cada caso.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UNA RÁNULA / MUCOCELE SALIVAR / QUISTE SALIVAR

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 EXTIRPACIÓN DE UNA RÁNULA / MUCOCELE SALIVAR / QUISTE SALIVAR

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 LA EXTIRPACIÓN DE UNA RÁNULA / MUCOCELE SALIVAR / QUISTE SALIVAR

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: