

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN PARCIAL DE LA LENGUA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

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 la RESECCIÓN PARCIAL DE LA LENGUA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO, así como los aspectos más importantes del periodo postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, pueden aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Los trastornos respiratorios del sueño, de los que el ronquido y la apnea obstructiva del sueño (AOS) son los más frecuentes, 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 alcanzar el territorio pulmonar. 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 de la garganta, o el exceso de tejido del 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 de especialistas, quien valorará los aspectos singulares de su caso.

Concretamente, se le ha comunicado la necesidad de realizar una resección parcial de la lengua, porque su equipo médico considera que esa estructura contribuye de forma relevante a la aparición de su ronquido y/o apneas. Dicha resección pretende aumentar el espacio de la vía aérea, a nivel de la parte posterior de la lengua, para facilitar el paso de aire a ese nivel, lo que mejoraría o evitaría sus síntomas.

La intervención se lleva a cabo con anestesia general. Se realiza a través de la boca, por lo que no se producen cicatrices externas.

La intervención puede llevarse a cabo mediante distintas técnicas: la técnica elegida puede variar en función de su caso particular y/o de las preferencias de su equipo quirúrgico.

Así, puede utilizarse el llamado bisturí armónico, la radiofrecuencia, la coablación, el bisturí eléctrico, el láser, la cirugía robótica transoral (TORS), etc. Todas estas técnicas buscan una resección adecuada del tejido responsable del trastorno que sufre, que cause el menor sangrado posible, así como el menor daño en otros tejidos del organismo.

La resección puede llevarse a cabo con visión directa, mediante la utilización de un laringoscopio (un tubo metálico introducido a través de la boca del/de la paciente) utilizado conjuntamente un microscopio quirúrgico, o en las zonas más profundas, puede ser necesario utilizar endoscopios, lo que permite una mayor iluminación y visión del campo quirúrgico.

Dado que esta técnica actúa sobre la vía digestiva en la proximidad de la vía respiratoria, puede requerir la realización simultánea de una traqueotomía -un orificio realizado en el cuello que comunica temporalmente la vía respiratoria con el exterior-. Habitualmente, esta traqueotomía se cierra en los primeros días tras la intervención quirúrgica.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN PARCIAL DE LA LENGUA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

Tras el acto quirúrgico, en dependencia del desarrollo de la intervención, del estado general del/de la paciente, y sobre todo del criterio del equipo quirúrgico, puede ser necesario trasladarle a usted a la sala de reanimación o a la unidad de cuidados intensivos (UCI), en ocasiones intubado y anestesiado. Allí permanecerá un periodo de tiempo variable que puede oscilar desde unas horas, hasta algunos días, según criterio médico.

Dado que las amígdalas linguales están situadas en la profundidad de la garganta, su acceso puede ser difícil y no llegar a extirparse en la medida necesaria. Por otra parte, podrían reproducirse, por lo que cabría la posibilidad de una reintervención, en un segundo tiempo quirúrgico.

Esta intervención puede realizarse con carácter aislado o ir asociada a otras técnicas quirúrgicas que aumenten el paso de aire a través de la vía aérea. En ese caso, se le informará de ello específicamente.

Tras la intervención, aparecen molestias dolorosas, que se acentúan en el momento de tragar, suelen ser intensas e irradiarse hacia los oídos, y pueden prolongarse de 15 a 30 días, lo que requerirá el tratamiento con analgésicos. Dichas molestias pueden dificultar la deglución por lo que puede ser normal la pérdida de peso corporal, mientras dure el dolor. Al principio, la alimentación consistirá solo en alimentos líquidos o pastosos, hasta que pasadas varias semanas se pueda llevar a cabo una dieta normal.

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 dormir con la cabeza elevada unos 30°.

La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de las molestias existentes, de la evolución de las mismas, etc.

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 sus molestias a ese nivel, sus ronquidos, o sus apneas del sueño, continuarán.

BENEFICIOS ESPERABLES

En el caso de que la intervención quirúrgica se realice por un aumento de tamaño de la amígdala lingual, o por una infección crónica, hay que pensar que mejorará de sus molestias. En el caso del ronquido, este se suele reducir. En el caso de las apneas o hipopneas del sueño, lo que se suele conseguir en una mejoría en un porcentaje mayor del 50%, si bien esta mejoría puede no ser suficiente para curarle completamente las mismas.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN PARCIAL DE LA LENGUA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

En el caso concreto del ronquido y/o de las apneas durante el sueño -las antedichas paradas respiratorias- el tratamiento debe ser global e individualizado. La indicación de esta cirugía y la asociación con otras medidas depende 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 reducción de determinados fármacos mejora, tanto el ronquido, como la apnea del sueño.

Por otra parte, puede utilizarse las llamadas CPAP, NCPAP, BIPAP o AUTOCPAP: técnicas que utilizan mascarillas de ventilación a presión positiva que impulsan el aire a lo largo de la vía aérea y que deben utilizarse durante toda la noche, lo que elimina tanto el ronquido como la apnea. Existen, además, otros tratamientos, como las férulas de avance mandibular, que pueden aumentar el paso aéreo durante el sueño, sin ninguna técnica quirúrgica.

Existen otros procedimientos quirúrgicos y tratamientos médicos, incluso posturales, que su equipo médico le explicará, si son relevantes o interesantes en su caso particular.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

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, generalmente temporal.

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. Si la hemorragia es muy importante puede requerir una transfusión de sangre.

Asimismo, pueden producirse infecciones de la zona intervenida, que puedan obligar a realizar un tratamiento antibiótico e incluso el drenaje de unas colecciones de pus.

Pueden aparecer alteración de la movilidad lingual, por lesión del nervio que moviliza la misma -el llamado nervio hipogloso-, o por fibrosis -cicatrización muy profunda- de la zona de intervención. Puede quedar una sensación de tener algo retenido en la en la garganta -sensación de cuerpo extraño- o sensación de no poder deglutir con igual facilidad que antes de la intervención. También podría aparecer una mayor facilidad de atragantamiento. Pueden producirse alteración del gusto, sobre todo en la zona posterior de la lengua, 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.

Podrían aparecer adherencias entre la lengua y el paladar blando especialmente si esta intervención se realiza en combinación con otras técnicas quirúrgicas realizadas sobre el velo del paladar-.

Dado que la obstrucción de la VAS (vía aérea superior) puede localizarse en más de una zona, podría suceder que la intervención de reducción lingual no fuera suficiente, y que no disminuya su número de apneas/hipopneas.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN PARCIAL DE LA LENGUA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

Dado 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.

Podría quedar, como secuela, una disfonía -es decir, alteraciones de la voz

La utilización del instrumental destinado a facilitar el acceso del cirujano a la zona de la intervención podría producir lesiones en los dientes, incluso con la pérdida de alguna pieza dentaria, o alteraciones en la articulación de la mandíbula.

En pacientes con artrosis cervical, osteoporosis, u otras enfermedades de la columna cervical, la hiperextensión cervical puede ocasionar traumatismos en la columna vertebral en diferentes grados. Así, se han señalado complicaciones cervicales, tales como fracturas, en la hiperextensión del cuello que se lleva a cabo durante la intervención quirúrgica.

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

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN PARCIAL DE LA LENGUA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

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.

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 RESECCIÓN PARCIAL DE LA LENGUA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

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: