

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UVULOPALATOFARINGOPLASTIA

Nombre y Apellidos	
Edad	D.N.I.....	Número de Historia clínica.....
Diagnóstico del proceso	Fecha	
Médico informante	Nº de Colegiado	

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada UVULOPALATOFARINGOPLASTIA, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, pueden aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

La llamada roncopatía crónica –el ronquido– y la apnea obstructiva del sueño –situación en la que los movimientos respiratorios quedan, temporalmente, detenidos– se deben a alteraciones variables en el tamaño y la morfología de muy diferentes estructuras anatómicas.

En los casos en los que estos síntomas aparecen como consecuencia de peculiaridades a nivel del paladar blando, la úvula, las amígdalas y la faringe –situación relativamente frecuente– la uvulopalatofaringoplastia modifica el tamaño y la forma de las, ya mencionadas, estructuras. La intervención se lleva a cabo mediante anestesia general y a través de la apertura bucal.

Tras la intervención, aparecen molestias dolorosas, en el momento de tragar, que suelen ser intensas e irradiarse hacia los oídos, prolongándose a lo largo de diez o quince días, debiendo, por ello, administrarse calmantes.

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

La duración del ingreso hospitalario es variable, entre 2-6 días, dependiendo de las molestias, la evolución, etc. Durante los mismos, se controlará la presencia de fiebre y hemorragia, así como el proceso de cicatrización de la herida.

Cabe la posibilidad de que, con posterioridad a este procedimiento quirúrgico, deban de realizarse otros, complementarios del mismo, a otros distintos niveles, como la nariz, la laringe, etc.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, no puede esperarse una franca mejoría de la llamada roncopatía y/o de la apnea, tales como la tendencia al sueño, la pérdida de memoria, etc., y, en algunos casos, éstos, con diferentes circunstancias, pueden empeorar.

BENEFICIOS ESPERABLES: Disminución o ausencia de roncopatía y/o apnea del sueño.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: En muchos casos, la pérdida de peso, la disminución en el consumo de alcohol y/o de tabaco y de determinados fármacos mejora, tanto la roncopatía, como la apnea del sueño. Por otra parte, la llamada NCPAP es una mascarilla de ventilación a presión positiva que debe de utilizarse durante toda la noche y que elimina, tanto el ronquido, como la apnea.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Cabe la posibilidad de que se produzca una hemorragia de cierta intensidad, durante el período posterior a la intervención. Si esta hemorragia postoperatoria fuera muy intensa, o no se tratara con corrección, podría aparecer una anemia e, incluso, un «shock» –llamado hipovolémico, por la pérdida del volumen de sangre–.

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

En algunos casos, puede aparecer una tortícolis, generalmente pasajera, y tos persistente, a lo largo de unos días. Si se produjera un edema intenso que justificara dificultades respiratorias, podría ser necesaria la realización de una traqueotomía –apertura y comunicación de la tráquea con el exterior–.

No es frecuente que esta herida se infecte, pero podría aparecer una pequeña infección o, incluso, si el estado general del paciente está debilitado, una septicemia, es decir, la propagación de la infección a través de la sangre del paciente.

Además, hay que considerar, entre las complicaciones, la posibilidad de que se produzca una movilización anormal, una fractura e, incluso, una edentación –pérdida de alguna pieza dental– de manera accidental.

Puede producirse la fisura del paladar; la aparición de una voz nasalizada, que llamamos rinolalia; la insuficiencia del velo del paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior, durante la deglución; las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica; y las relacionadas con la anestesia general.

El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia: se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones con este tipo de anestesia.

En general, el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES:

.....
.....
.....

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES:

.....
.....
.....

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el 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 la misma, 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, a los médicos que me atienden.

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

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo. Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

Firma del paciente

Firma del médico

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a 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.

Firma del tutor o familiar

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.

Firma del paciente o representante legal

Fecha: / /