



JULIÁN MOLANO

Otorrinolaringólogo



**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA
REALIZACIÓN DE ADENOAMIGDALECTOMÍA TOTAL**

Proceso: Gestión de la Información

Versión: 0

Fecha aprobación:
01/06/2024

NOMBRE: _____

EDAD _____ DOCUMENTO No: _____

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

La AMIGDALECTOMIA total extracapsular es la intervención quirúrgica en la que se extirpan las amígdalas, situadas a ambos lados del paladar, de forma completa, incluyendo la llamada cápsula de la amígdala. La operación se realiza bajo anestesia general y a través de la boca.

Tras la intervención, el paciente experimentará dolor en el momento de tragar, que suelen ser intensas y prolongarse a lo largo de diez o quince días, irradiándose hacia los oídos, debiendo, por ello, administrarse analgésicos.

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 garganta pueden verse sendas zonas grisáceas o blanquecinas en el lugar que ocupaban las amígdalas. Ello es normal y corresponde al proceso de cicatrización de la zona.

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

Llamamos ADENOIDECTOMIA a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación del tejido adenoideo que ocupa la rinofaringe, área situada tras el paladar, en la parte posterior de las fosas nasales. El tejido adenoideo se encuentra, en esta zona, en cantidad variable durante la infancia y tiende a disminuir con el crecimiento, pudiendo desaparecer tras la adolescencia. La persistencia del tejido adenoideo en la edad adulta es infrecuente, aunque posible. Cuando este tejido se desarrolla en exceso, es decir en los casos de hipertrofia, da lugar a una ocupación de la nasofaringe, originando problemas tales como la obstrucción nasal, síndrome de apnea del sueño, infecciones repetidas -adenoiditis- y otras complicaciones debidas a su excesivo tamaño o a su infección, por ejemplo las infecciones del oído medio, la presencia crónica de moco en el oído medio, diversos problemas en las vías respiratorias bajas, tales como bronquitis, asma, etc. Es una de las intervenciones más frecuentemente realizadas en los niños. La intervención se efectúa a través de la boca con visualización a través de un lente por la nariz, bajo anestesia general o local y, generalmente, consiste en legar, es decir raspar, con un instrumento especial llamado adenotomo, el tejido adenoideo. En otros casos, y en dependencia de las preferencias del cirujano o de otros motivos de orden médico, se pueden extirpar mediante otras técnicas, tales como la radiofrecuencia, la cauterización, etc. Tras la intervención, queda una superficie sangrante que tiende a coagularse espontáneamente, en un breve espacio de tiempo, si la capacidad de coagulación de la sangre es normal. Es frecuente que inmediatamente después de la intervención quirúrgica, pueda aparecer, por la nariz o la boca, una pequeña cantidad de sangre tiñendo la saliva o el moco.

¿QUE PASA SI NO SE REALIZA LA INTERVENCIÓN?

Calle 2 sur # 46 - 116 consultorio 1319
contacto@julianmolanootorrino.com

Historia Clínica y Registros

Actualizado agosto de 2021

Pueden seguir produciéndose amigdalitis con frecuencia –si ese ha sido el motivo de la intervención quirúrgica-. En el caso de que la infección se extienda desde las amígdalas, pueden aparecer infecciones de los territorios próximos –los llamados abscesos periamigdalinos– e, incluso, alteraciones graves a otros niveles –cardíacos, renales, articulares, etc. En el caso de que se la intervención quirúrgica se haya planteado para tratar los ronquidos, o el síndrome de apnea del sueño, continuarán los mencionados ronquidos y la apnea del sueño, por la dificultad respiratoria determinada por el tamaño de las amígdalas. Asimismo, podría producirse pérdida de peso por dificultades en la alimentación.

Cuando está indicada, la falta de ventilación nasal puede ocasionar malformaciones de la cara o del paladar y de los dientes, la aparición de un ronquido e incluso una apnea del sueño –situación en la que los movimientos respiratorios quedan momentáneamente detenidos– y el aumento de las infecciones a nivel de la nariz, la garganta, el pecho, o los oídos.

BENEFICIOS DE LA CIRUGIA

Prevenir la aparición de infecciones frecuentes de las amígdalas, así como las complicaciones citadas. Por otra parte, la intervención puede mejorar las alteraciones de la alimentación y la respiración, así como el ronquido y sus complicaciones, en especial el síndrome de apnea del sueño. Mejoría de la ventilación nasal, menor incidencia de infecciones tales como rinitis, faringitis, amigdalitis, laringitis, traqueítis, bronquitis y otitis, y la disminución o desaparición de los ronquidos y la apnea.

¿HAY PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS?

En el caso de la amigdalitis crónica, ante el fracaso del tratamiento médico, el tratamiento quirúrgico es el único de contrastada eficacia. En el caso de la adenoiditis, ante el fracaso del tratamiento médico, el tratamiento quirúrgico es el único de contrastada eficacia. En el caso de la roncopatía y del síndrome de la apnea del sueño, las técnicas de aporte forzado de aire al aparato respiratorio, tales como el NCPAP, el BIPAP, etc. podrían considerarse una alternativa válida.

¿CUALES RIESGOS MAS FRECUENTES DE LA CIRUGÍA?

Las vegetaciones pueden reproducirse ya que, al no tener un límite preciso, su extirpación nunca es completa y los mínimos restos que quedan, pueden crecer de nuevo produciendo las mismas molestias. De igual forma, y aunque la operación haya sido totalmente correcta, es posible que no desaparezcan las molestias, por existir otras causas que puedan mantenerlas.

En caso de aparecer una hemorragia persistente o repetidos vómitos de sangre, hay que efectuar un tratamiento adecuado de la situación, que suele consistir en la compresión de la zona intervenida mediante un taponamiento, llamado posterior porque se coloca en la parte posterior de las fosas nasales.

Para ello es necesaria la anestesia general durante la cual, se revisa el lecho quirúrgico. Si la hemorragia fuera muy intensa o no se tratará con corrección, podría aparecer una anemia e incluso un «shock» llamado hipovolémico, por la pérdida del volumen de sangre. Cabe, incluso, la posibilidad de que, accidentalmente, pueda pasar la sangre que procede de la herida operatoria, o una porción de las adenoides extirpadas, hacia las vías respiratorias. La hemorragia casi siempre obliga a una nueva intervención para su control y, si fuera preciso, transfusión de



JULIÁN MOLANO

Otorrinolaringólogo

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA
REALIZACIÓN DE ADENOAMIGDALECTOMÍA TOTAL**

Proceso: Gestión de la Información

Versión: 0

Fecha aprobación:
01/06/2024

hemoderivados. Este riesgo puede ocurrir, aunque las pruebas de coagulación del estudio preoperatorio sean normales.

Cabe la posibilidad de que la extirpación de las amígdalas no pueda realizarse en su totalidad y de que persista una pequeña porción de tejido amigdalario en uno o ambos lados del paladar. Asimismo, transcurrido un cierto tiempo, podría regenerarse parte del tejido extirpado, por lo que podrían aparecer, en alguna medida, los problemas que justificaron la intervención.

El cirujano puede utilizar el llamado bisturí eléctrico para llevar a cabo toda la cirugía o para realizar incisiones o cauterizar 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 zona de la placa –polo negativo colocado en el muslo o la espalda del paciente-.

Además, hay que considerar, entre las complicaciones, la posibilidad de que se produzca la pérdida de alguna pieza dentaria– de manera accidental-, una fisura del paladar, la aparición de una voz nasalizada que llamamos rinolalia, y la insuficiencia del velo del paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior durante la deglución, lo que determinaría la aparición de los líquidos o los sólidos ingeridos, a nivel de las fosas nasales. En ocasiones tras la intervención se observa un cambio del tono de la voz. En algunos casos, puede aparecer una tos persistente a lo largo de unos días, y un tortícolis, generalmente pasajera.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano 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.



JULIÁN MOLANO

Otorrinolaringólogo



**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA
REALIZACIÓN DE ADENOAMIGDALECTOMÍA TOTAL**

Proceso: Gestión de la Información

Versión: 0

Fecha aprobación:
01/06/2024

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano 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 quirúrgica pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano 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 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 médico 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.

FIRMADO EN _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
EI PACIENTE

Fdo.: _____
EI MEDICO

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a _____, con CC: _____ 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.

Fdo.: _____
El 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.

Fdo.: _____
El representante legal /Paciente.