



**JULIÁN MOLANO**

Otorrinolaringólogo



**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA  
REALIZACIÓN DE AMIGDALECTOMÍA 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 AMIGDALECTOMIA PALATINA, 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 palatinas, 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.

#### ¿QUE PASA SI NO SE REALIZA LA INTERVENCIÓN?

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 –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.

#### 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.

#### ¿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.



**JULIÁN MOLANO**

Otorrinolaringólogo



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

Proceso: Gestión de la Información

Versión: 0

Fecha aprobación:  
01/06/2024

### ¿CUALES RIESGOS MAS FRECUENTES DE LA CIRUGÍA?

Cabe la posibilidad de que persista una pequeña cantidad de amígdalas en uno o ambos lados del paladar.

También es posible que se produzca una hemorragia de cierta intensidad durante el período posterior a la intervención; si esta hemorragia postoperatoria fuera muy intensa podría aparecer una anemia e incluso un «shock» –llamado hipovolémico, por la pérdida del volumen de sangre–. Por ello, la hemorragia casi siempre obliga a una nueva intervención para su control y, si fuera preciso, transfusión de hemoderivados. Este riesgo puede suceder, aunque las pruebas de coagulación del estudio preoperatorio sean normales.

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: 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.

### 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 (o se va a realizar a mi hijo), 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.

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 ocurridas 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.: \_\_\_\_\_  
Julián F Molano Valenzuela

#### TUTOR LEGAL O FAMILIAR

Yo, \_\_\_\_\_, 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



**JULIÁN MOLANO**

Otorrinolaringólogo



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

Proceso: Gestión de la Información

Versión: 0

Fecha aprobación:  
01/06/2024

## 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.