

NOMBRE: _____

EDAD _____ DOCUMENTO No: _____

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

Llamamos ADENOIDECTOMIA a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación del tejido adenoideo –es decir, las vegetaciones– 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 rinofaringe, originando problemas tales como la obstrucción nasal, síndrome de apnea del sueño, infecciones repetidas - las llamadas 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, bajo anestesia general o local y, generalmente, consiste en legrar, es decir raspar, con un instrumento especial llamado adenotomo, las vegetaciones adenoideas. 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 cavitación, 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, por lo que es aconsejable sonarse la nariz, sin violencia, para expulsar dichas secreciones que, incluso, pueden contener pequeños coágulos de sangre.

Se denomina TURBINOPLASTIA a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la disminución del tamaño del cornete inferior; dicha técnica se realiza, por lo general, en los casos en los que el cornete es el responsable de una obstrucción nasal.


Esta intervención se realizan a través de los orificios nasales por lo que no dejan cicatrices externas.

Por lo general la turbinoplastia no precisa un taponamiento nasal posterior a la maniobra; no obstante según el criterio del cirujano y la magnitud y localización de trabajo sobre el cornete puede ser necesaria su colocación durante un corto espacio de tiempo. En caso de requerirlo el taponamiento ocasionará molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta. Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos prolongados, superiores a las 48 h puede precisar antibioticoterapia oral para evitar infecciones nasosinusales. En ocasiones, y a criterio del cirujano, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético abrazando el septo nasal, sujetas mediante una sutura, durante unos días. Estas láminas deben de retirarse tras un lapso de tiempo que raramente supera las tres semanas. Pretenden evitar la presencia de sinequias o cicatrices entre las paredes de las fosas nasales.

Contacto

jmmv01@gmail.com 

322 56 28 / 300 692 28 50 

Calle 32F 75C - 31 Laureles 

www.julianmolano.com

NOMBRE: _____

EDAD _____ DOCUMENTO No: _____

En caso de aparecer una hemorragia en el postoperatorio, ante todo hay que revisar el taponamiento nasal previamente colocado. A veces, requiere sustituirlo por otro que garantice algo más de presión. Excepcionalmente puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general. En raras ocasiones, se puede desplazar hacia atrás el taponamiento, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la orofaringe, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. El mencionado taponamiento justifica que el paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de escasa cantidad, en la garganta.

Después de la intervención, suele presentarse dolor moderado en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento, deben desaparecer tras las primeras 24-48 h de postoperatorio.

Durante un periodo de tiempo variable, que puede prolongarse durante varias semanas, el paciente puede referir la formación de costras nasales, que debe de ir minimizando mediante lavados nasales repetidos.

En dependencia de la causa de la hipertrofia del cornete, unos años después de la intervención, éste puede volver a aumentar de tamaño, lo que requeriría el tratamiento que su médico considerara oportuno en ese momento.

QUE PASA SI NO SE REALIZA LA INTERVENCIÓN?

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 la obstrucción. 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

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 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.

Contacto

jfmv01@gmail.com 

322 56 28 / 300 692 28 50 

Calle 32F 75C - 31 Laureles 

www.julianmolano.com

NOMBRE: _____

EDAD _____ DOCUMENTO No: _____

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 tratara 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 vegetaciones extirpadas, hacia las vías respiratorias. A esta posibilidad se la conoce como hemoaspiración o aspiración de las adenoides y 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 dental– accidental, la fisura del paladar blando, la aparición de una voz nasalizada, que llamamos rinolalia, trastornos de olfacción, y la insuficiencia del velo del paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior, durante la deglución.

En algunos casos, puede aparecer una tortícolis, generalmente pasajera, y tos persistente, a lo largo de unos días.

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 de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Contacto

322 56 28 / 300 692 28 50

Calle 32F 75C - 31 Laureles

www.julianmolano.com



JULIÁN MOLANO

Otorrinolaringólogo



INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA ADENOIDECTOMIA - TURBINOPLASTIA

NOMBRE: _____

EDAD _____ DOCUMENTO No: _____

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 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.

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.

FIRMADO EN _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
EI PACIENTE

Fdo.: _____
EI MEDICO

Contacto

jfmv01@gmail.com

322 56 28 / 300 692 28 50

Calle 32F 75C - 31 Laureles

www.julianmolano.com

INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA ADENOIDECTOMIA - TURBINOPLASTIA

NOMBRE: _____

EDAD _____ DOCUMENTO No: _____

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.



Contacto

jfmv01@gmail.com 

322 56 28 / 300 692 28 50 

Calle 32F 75C - 31 Laureles 

www.julianmolano.com