

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AMIGDALECTOMIA



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMSEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

La intervención requiere la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención se requiera la administración de sangre o hemoderivados, cuyos riesgos advertirán los servicios de Anestesia y Hematología oportunamente.

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO Es la intervención quirúrgica en la que se extirpan las amígdalas situadas a ambos lados del paladar. Esta cirugía se realiza en caso de amigdalitis agudas a repetición, abscesos periamigdalinos, síndrome de apnea obstructiva del sueño (periodos de ausencia de respiración repetidos durante el sueño), dificultad para tragar alimentos sólidos y también como extirpación biopsia en caso de sospecha de tumor.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN Prevenir la aparición de infecciones frecuentes de las amígdalas, así como sus complicaciones, eliminación de los cuadros de abscesos periamigdalinos, mejoría de la respiración durante el sueño, en caso de apnea obstructiva del sueño, y mejorará su dificultad para tragar alimentos sólidos.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN Tras la intervención, se presenta dolor al momento de tragar, que suele ser intenso y se puede prolongar a lo largo de hasta 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 deposiciones oscuras en los días inmediatos, por el mismo motivo. Durante los primeros días puede percibirse mal aliento. Además pueden observarse placas blanquecinoamarillentas en la faringe, que corresponden a placas de fibrina, forma en que cicatrizan las mucosas. Al principio, la alimentación consistirá sólo en líquidos y, posteriormente, alimentación blanda hasta completarse la cicatrización.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN el o la paciente persistirá con sus amigdalitis recurrentes, aunque se ha descrito que alrededor de un 20% mejora espontáneamente en un plazo de dos años, y puede volver a presentar absceso periamigdalino si es que lo ha presentado. Si se le ha indicado la cirugía por un síndrome de apnea obstructiva del sueño este continuará y aunque también es probable que disminuya.

RIESGOS FRECUENTES Cabe la posibilidad de que persista una pequeña cantidad de amígdalas en uno o ambos lados del paladar. Aunque es excepcional, 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. 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 un paro cardiorrespiratorio. En algunos casos puede aparecer una tos persistente a lo largo de unos días. Es muy poco frecuente que el lecho operatorio se infecte pero podría ocurrir y en muy raros casos incluso se puede propagar, si el estado general del paciente está debilitado. Además hay que considerar, entre las complicaciones, la pérdida de alguna pieza dental de leche o en mal estado, durante la intubación anestésica o durante la operación, ya que se debe colocar un aparato para mantener la boca abierta que se fija entre los dientes. También puede presentar voz nasalizada o "gangosa" que llamamos rinolalia, por la insuficiencia del velo del paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior, al emitir ciertas palabras.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AMIGDALECTOMIA

RIESGOS EN FUNCION DE LA
SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

ACLARACIONES
(SÓLO PARA LLENAR POR EL
MÉDICO)

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **AMIGDALECTOMIA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA PACIENTE

.....
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/Sra..... DE AÑOS DE EDAD, DNI

EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTEDECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **AMIGDALECTOMIA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA APODERADO

.....
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE

Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
PACIENTE / APODERADO

.....
FIRMA Y SELLO MÉDICO