

SERVICIO:	Nº Historia Clínica:		
Unidad:	Nombre Paciente:		
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UVULOPALATOPLASTIA ASISTIDA POR LÁSER ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

***¿DESEO SER INFORMADO** sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la **UVULOPALATOPLASTIA ASISTIDA POR LÁSER (LAUP)**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

La llamada roncopatía crónica –el ronquido– y la apnea obstructiva del sueño –situación en la que los movimientos respiratorios quedan temporalmente detenidos– se deben, entre otros motivos, a alteraciones variables en el tamaño y la forma de muy diferentes zonas de la nariz y de la garganta.

Para su tratamiento se utilizan diferentes técnicas en cuya elección será ayudado por su especialista, quien valorará los aspectos singulares de su caso concreto.

La técnica de la uvulopalatoplastia asistida por láser consiste en la realización, mediante un láser de CO₂, de dos incisiones a cada lado de la úvula o campanilla, y la vaporización –es decir, la eliminación– del 60-70% de la misma.

La intervención se suele realizar bajo anestesia local, pudiéndose asociar una sedación y una analgesia; y en régimen ambulatorio, es decir sin ingresar en el hospital. No obstante, en dependencia de sus circunstancias personales, puede requerirse la realización de una anestesia general y un breve ingreso.

En caso de tomas de biopsias, se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

La eliminación del ronquido se consigue en un 80% de los casos correctamente seleccionados, pero estos resultados disminuyen hasta un 60% de los casos, después de un año de la cirugía.

En relación a las apneas nocturnas, el porcentaje de buenos resultados se sitúa alrededor del 50% de los casos.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El tratamiento de la roncopatía y/o de las apneas –las paradas respiratorias– durante el sueño debe ser global e individualizado.

La indicación de esta cirugía y la asociación con otras medidas, depende de un estudio completo de cada caso. La cirugía puede ser el único tratamiento propuesto para resolver este problema o formar parte de una estrategia terapéutica combinada con otros procedimientos.

En muchos casos, la pérdida de peso, la disminución en el consumo de alcohol y/o de tabaco, y la disminución de determinados fármacos mejora, tanto la roncopatía, como la apnea del sueño.

C. INFORMADO DE UVULOPALATOPLASTIA ASISTIDA POR LÁSER

C/ Obispo Rafael Torija, s/n- 13005 CIUDAD REAL – Telf: 926 27 80 00 – Fax: 926 27 85 02

Página 1 de 3

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.

Existen, además, otros procedimientos, como las prótesis de avance mandibular, otros tipos de cirugía, y tratamientos médicos, o incluso posturales.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Tras la intervención, aparecen molestias dolorosas en el momento de tragarse, que suelen ser intensas e irradiarse hacia los oídos. Estas molestias pueden prolongarse a lo largo de diez o quince días, debiendo, por ello, administrarse calmantes. Pueden dificultar la deglución, siendo normal la pérdida de una cierta cantidad de peso corporal mientras dure el dolor.

Durante los primeros días, puede observarse el escape de una pequeña cantidad de los líquidos que se deglutan, por la nariz. Ello se considera normal y no debe de preocupar ya que este fenómeno suele ser pasajero.

Tras la intervención, puede haber un incremento del ronquido, debido a la inflamación del paladar que, asimismo, es pasajero.

Al principio, la alimentación consistirá sólo en alimentos líquidos y, posteriormente, la alimentación será blanda, hasta completarse la cicatrización de la zona intervenida.

Durante los primeros días, puede percibirse mal aliento y observarse la existencia de unas placas blancas en el paladar que corresponden a la cicatrización de la zona operada.

Durante las primeras 48-72 horas conviene dormir con la cabeza elevada unos 30 grados.

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

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención*, y si no se han puesto en marcha otras medidas sobre las que su especialista le aconsejará, no puede esperarse una franca mejoría de su ronquido y las consecuencias que éste conlleva. Tampoco puede esperarse una mejoría de las apneas del sueño, si es que las padece, y sus consecuencias negativas, si bien existen otras alternativas terapéuticas de las que será ampliamente informado.

En el caso del ronquido, existe la hipótesis de que éste puede evolucionar hasta la apnea obstructiva del sueño. Por ello, el tratamiento del ronquido podría prevenir la posible aparición de dicha enfermedad.

RIESGOS FRECUENTES

1. La complicación más común es la hemorragia. Lo habitual es que, si acontece, lo haga de forma inmediata, aunque excepcionalmente puede aparecer durante la primera semana tras la intervención.
2. Pocas veces requiere una nueva intervención quirúrgica y, excepcionalmente, una transfusión de sangre.
3. En un cierto número de casos, puede producirse, de manera transitoria, un cierto grado de reflujo de los líquidos deglutidos a través de la nariz. Excepcionalmente, este fenómeno puede persistir de forma permanente.
4. En un 10% de los casos, y también de forma transitoria, pueden producirse cambios en la tonalidad de la voz como, por ejemplo, una voz más nasal o más profunda, o dificultades en la pronunciación de ciertas letras, como por ejemplo la "g", entre otras.
5. Es frecuente la aparición, en el periodo postoperatorio, de las denominadas parestesias faríngeas o sensaciones de cuerpo extraño en la garganta, tales como sensación de moco pegado, o sequedad de garganta que suelen evolucionar hacia su desaparición con el tiempo.
6. Alteraciones del gusto, que desaparecen un tiempo después.
7. En algunos casos, puede aparecer una torticulis, generalmente pasajera, y tos persistente, a lo largo de unos días.
8. La aparición de una estrechez en la llamada rinofaringe -la zona de detrás de la nariz- con dificultad respiratoria nasal o imposibilidad de sonarse.
9. Pequeñas lesiones de los dientes o de los labios provocadas por el instrumental utilizado.
10. La infección local y la dificultad respiratoria, debidas a la inflamación postoperatoria son excepcionales.
11. Raramente y únicamente en pacientes de riesgo, como pacientes afectos de obesidad mórbida y presencia de un elevado número de apneas, puede precisarse una traqueotomía temporal durante el periodo postoperatorio.
12. 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.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D ^a			
<p>DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento</p>			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
<p>DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento</p>			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
<p>DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.</p>			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA