



## Documento de información y autorización para la realización de adenoidectomía

Nombre y apellidos .....

Edad ..... DNI .....

Número de historia clínica .....

Diagnóstico del proceso .....

Fecha .....

Médico informante .....

N.º de colegiado .....

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

### BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Llamamos adenoidectomía 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 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, el derrame crónico de moco en el oído medio, diversos problemas en las vías respiratorias bajas, 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 consiste en legar, es decir raspar, con un instrumento especial llamado adenotomo, las vegetaciones adenoideas.

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. A este respecto, la frecuencia de la hemorragia aumenta con la administración de ácido acetilsalicílico o derivados de éste y el ibuprofeno, en los 10 días previos y posteriores a la intervención.

Es frecuente que inmediatamente después de la intervención quirúrgica pueda aparecer, por la nariz o la boca, una pequeña cantidad de sangre que tiñe 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. También pueden aparecer vómitos de color oscuro que, durante las primeras horas tras la intervención, se consideran normales y que están en relación con la pequeña cantidad de sangre deglutida durante la operación, por lo que no precisan tratamiento. Después de la intervención suele existir un pequeño dolor de garganta y de oídos, durante la deglución, que se puede reducir con calmantes. Debe mantenerse reposo relativo en el domicilio durante 1 o 2 días.

La dieta será blanda durante los primeros 2 días, evitando los alimentos excesivamente calientes o fríos, picantes o ácidos.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN** 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 ESPERABLES:** Mejoría de la ventilación nasal, menor incidencia de infecciones como rinitis, faringitis, amigdalitis, laringitis, traqueítis, bronquitis y otitis, y disminución o desaparición de los ronquidos y la apnea.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** No se conocen otros métodos de contrastada eficacia.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** 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 una 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, una fisura del paladar blando, la aparición de una voz nasalizada, que llamamos rinolalia, trastornos de olfacción, e insuficiencia del velo del paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior durante la deglución.

En algunos casos, puede aparecer 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.

## RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

### OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

En el caso concreto de la adenoidectomía, la existencia de malformaciones del paladar, tales como una úvula bífida o un paladar hendido, podrían favorecer la aparición de incompetencia del paladar para cerrar la parte posterior de la nariz en el momento de la deglución por lo que se podría producir el reflujo de los alimentos deglutidos a través de la nariz, y la aparición de una voz nasal. Por ello, las circunstancias señaladas podrían considerarse como contraindicaciones relativas que el médico debería de valorar ponderándolas con la necesidad de realizar la intervención quirúrgica.

En el síndrome de Down, un 12% de los pacientes presentan inestabilidad atlaxoidea, por lo que en el momento de la hiperextensión cervical, en el curso de la cirugía, podría producirse una compresión medular.

### DECLARACIONES Y FIRMAS

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 convenientes 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.

Tras todo ello, **DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO**, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo.

También entiendo 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.

Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

**Firma del paciente**

**Firma del médico**

### TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.<sup>a</sup> ..... DNI ..... y en calidad de..... ñ ñ ñ 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.

**Firma del tutor o familiar**

### REVOCACIÓN DE 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.

**Firma del médico**

**Firma del paciente o representante legal**

**Nº Colegiado**

**D.N.I.**