

## Documento de información y autorización para la realización de uvulopalatofaringoplastia (UPFP)

Nombre y Apellidos.....

Edad..... D.N.I.....

Número de Historia Clínica.....

Diagnóstico del Proceso.....

Fecha.....

Médico Informante.....

Nº de Colegiado.....

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

### **BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO**

La llamada roncopatía crónica-el ronquido- y la apnea obstructiva del sueño- situación en la que los movimientos respiratorios quedan a 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 corrección se utilizan diferentes técnicas en cuya elección será ayudado por su especialista, quien valorará los aspectos singulares de su caso concreto.

En los casos en los que estos síntomas aparecen como consecuencia de peculiaridades a nivel del paladar blando, la úvula o campanilla, las amígdalas y la faringe, esta técnica, denominada uvulopalatofaringoplastia, modifica el tamaño y la forma de las mencionadas estructuras con el propósito de corregir o mejorar la roncopatía o las apneas.

Esta intervención se lleva a cabo mediante anestesia general.

Se realiza a través de la boca, con técnicas de cirugía convencional, aunque algunos cirujanos prefieren técnicas las técnicas de láser o radiofrecuencia, que pretenden el mismo objetivo.

Tras la intervención, aparecen molestias dolorosas en el momento de tragar, que suelen ser intensas e irradiarse hacia los oídos, y que pueden prolongarse de 10 a 15 días, debiendo, por ello, administrarse calmantes. Dichas molestias pueden dificultar la deglución por lo que puede ser normal la pérdida de una cierta cantidad de peso corporal, mientras dure el dolor. Durante los primeros días puede observarse la salida por la nariz de una pequeña cantidad de los líquidos deglutidos. Ello se considera normal y no debe preocuparle 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. Durante los primeros

días, puede percibirse mal aliento y puede observarse la existencia de unas placas blandas en el paladar que corresponden a la cicatrización normal del proceso.

Puede notarse, durante las primeras horas, que la saliva está ligeramente 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 puede ser normal el cambio de color de las heces, que aparecen oscuras, en los días inmediatos a la intervención, por el mismo motivo.

Durante las primeras 48-72 horas conviene que duerma con la cabeza elevada unos 30º.

La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de las molestias, la evolución, etc.

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 hacia la apnea obstructiva del sueño. Por ello, el tratamiento del ronquido podría prevenir la posible aparición de dicha enfermedad.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** 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.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** 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 forma 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 tabaco y la reducción de determinados fármacos mejora, tanto la roncopatía, como la apnea del sueño. Por otra parte, la llamada nCPAP es una mascarilla de ventilación a presión positiva que debe 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, que su médica le explicará.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** La complicación más común es la hemorragia postoperatoria que aparece en un 2% de los casos. Lo habitual es que, si acontece, lo haga de forma inmediata, aunque excepcionalmente puede aparecer durante la primera semana tras la intervención. Pocas veces requiere una nueva intervención quirúrgica y, excepcionalmente, una transfusión de sangre.

Ya hemos señalado que, en un 25% de los casos, puede producirse de manera transitoria, un cierto grado de reflujo de los líquidos deglutidos a través de la nariz. Excepcionalmente, este fenómeno puede producirse de forma permanente. 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.

Es frecuente la aparición, en el postoperatorio, de las denominadas parestesias faríngeas o sensaciones de cuerpo extraño en la garganta, como sensación de moco pegado o sequedad de garganta que suelen desaparecer con el tiempo, de la misma manera, pueden aparecer alteraciones del gusto, que también desaparecen un tiempo después.

En algunos casos, puede aparecer un tortícolis, generalmente pasajero, y tos persistente, durante unos días.

La aparición de una estrechez en la llamada rinofaringe-la zona de detrás de la nariz-con dificultad respiratoria nasal o imposibilidad de sonarse, es excepcional.

Las pequeñas lesiones de los diente o de los labios provocadas por el instrumental utilizado son poco frecuentes.

La infección local y la dificultad respiratoria, debidas a la inflamación postoperatoria son, asimismo, excepcionales.

Muy raramente y únicamente en pacientes de riesgo, como los afectados de obesidad mórbida y con un elevado número de apneas, puede precisarse una traqueotomía temporal durante el período postoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas que realizan con el máximo cuidado, se han 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**

.....  
.....  
.....

## **DECLARACIONES Y FIRMAS**

Declaro y firmo 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 la 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>.....

D.N.I..... 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 mismo 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 paciente o representante legal**

**Firma del médico**

**D.N.I. ....**

**Nº Colegiado.....**

En ....., a ..... de ..... de .....