

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AMIGDALECTOMÍA /AMIGDALOTOMÍA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La amigdalectomía es una operación en la que se quitan completamente las amígdalas, que están a los lados del paladar.

La amigdalotomía es una operación en la que solo se reduce el tamaño de las amígdalas, dejando una parte para que sigan funcionando.

La elección de la técnica dependerá de la situación clínica de cada persona.

Ambas operaciones se hacen por la boca y pueden realizarse con diferentes herramientas, como radiofrecuencia, láser, bisturí eléctrico, entre otros.

Generalmente, se hacen con anestesia general.

La finalidad de esta cirugía es evitar infecciones frecuentes en las amígdalas, mejorar problemas para respirar, reducir el ronquido, diagnosticar y tratar tumores de la amígdala o tratar el síndrome de apnea del sueño.

De no realizarse esta intervención seguirá con los síntomas y en el caso de tumores no podrá realizarse el diagnóstico y/o tratamiento.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

- Molestias dolorosas e intensas al tragar que pueden irradiarse hacia los oídos.
- Dificultad para tragar.
- Insuficiencia del velo del paladar que puede provocar reflujo de líquidos o sólidos a través de la nariz.
- Rinolalia (voz nasalizada).
- Tos y tortícolis, generalmente transitorias.
- Reaparición del tejido amigdalor (nuevo crecimiento de la amígdala).
- Hemoaspiración, es decir, paso de la sangre desde la herida quirúrgica hacia las vías respiratorias.
- Dificultad respiratoria ocasionada por inflamación o la formación de un hematoma.
- Lesión del nervio lingual.
- Infección de la herida quirúrgica.
- Lesiones de los dientes, de los labios, mucosa oral o quemaduras provocadas por el instrumental utilizado.
- Sangrado durante o después de la intervención, potencialmente grave, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados o una nueva intervención

quirúrgica

- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por su situación actual: (señalar lo que proceda)

- ☐ No tiene ☐ Diabetes ☐ Obesidad ☐ Hipertensión
- ☐ Anemia ☐ Edad Avanzada ☐ Tabaquismo ☐ Tratamiento anticoagulante

☐puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

No hay alternativas para este procedimiento que puedan mejorar su situación.

AUTORIZACIÓN PARA “AMIGDALECTOMÍA/AMIGDALOTOMÍA”

Yo, D./D^a. , como representante legal en calidad de “tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre” del paciente debido a “Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad”, cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D^a. , así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En , a

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte:

No doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Firma del representante legal: