

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA LINGUAL EN TRASTORNOS DEL SUEÑO**

### **EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE**

En los trastornos respiratorios del sueño, como el ronquido y la apnea obstructiva del sueño, las vías respiratorias se estrechan, lo que impide que el aire llegue bien a los pulmones. Esto puede deberse a cambios en el tamaño o forma de partes de la nariz y la garganta.

Para mejorar este problema, se pueden usar diferentes técnicas quirúrgicas que ayudan a aumentar el espacio por donde pasa el aire, especialmente en la zona detrás de la lengua, que es donde suele producirse la obstrucción.

La cirugía se realiza por la boca. En zonas profundas, se puede usar un endoscopio (una cámara pequeña) para ver mejor. Se pueden usar distintos instrumentos manejados por el cirujano de forma manual o por cirugía robótica transoral (el cirujano maneja los instrumentos con ayuda de un robot).

En algunos casos, puede ser necesario hacer una traqueostomía temporal (un orificio en el cuello para ayudar a respirar), que normalmente se cierra pocos días o semanas después de la intervención.

Esta operación puede hacerse sola o junto con otras cirugías que también ayudan a mejorar el paso del aire, como las que se hacen en el paladar blando o en las amígdalas. Esto dependerá de cómo esté formada la zona y del criterio del cirujano. Si se decide hacer más de una cirugía, se le informará con detalle.

La elección de la técnica dependerá de las características de cada persona.

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

La finalidad de este procedimiento es reducir el ronquido y mejorar las apneas o hipopneas (pausas o disminuciones en la respiración durante el sueño), mejorando los síntomas y la calidad de vida del paciente.

### **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:

- Dolor que puede ser intenso en la lengua y la garganta, que puede irradiarse hacia los oídos.
- Hematoma (una acumulación o coágulo de sangre) en el suelo de la boca lo que obligaría a una vigilancia estrecha para evitar complicaciones posteriores
- Dificultad para tragar, generalmente temporal.
- Infecciones de la zona intervenida.
- Alteración de la movilidad lingual, por lesión del nervio hipogloso, o por fibrosis

(cicatrización muy agresiva) de la cicatriz.

- Sensación de tener algo retenido en la garganta (sensación de cuerpo extraño).
- Alteración del gusto o entumecimiento de la lengua (habitualmente temporales).
- Alteración de la sensibilidad térmica y/o táctil de la lengua.
- Adherencias (uniones fibrosas) entre la lengua y el paladar blando.
- Inflamación de las glándulas salivares.
- Persistencia o insuficiente mejoría de la apnea del sueño.
- Aunque es infrecuente, puede aparecer lesión del nervio lingual o nervio hipogloso.
- Lesiones de los dientes, de los labios, mucosa oral o quemaduras provocadas por el instrumental utilizado.
- En ocasiones, la inflamación de la garganta puede ser tan intensa que dificulta el paso del aire. Puede ser necesario colocar un tubo de respiración o realizar una traqueotomía de urgencia, a través de un orificio cuello.
- Si se realiza traqueostomía, puede causar una cicatrización antiestética de esa zona (porción anterior e inferior del cuello).
- Sangrado durante o después de la intervención, que en ocasiones puede ser grave, requiriendo transfusión de sangre o sus derivados, o una nueva cirugía.
- 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 mi 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

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Intervenciones no farmacológicas (pérdida de peso, disminución en el consumo de alcohol y de tabaco, reducción de determinados fármacos, uso de prótesis avance mandibular, cambios posturales y medidas higiénicas del sueño etc.).
- Uso de la CPAP (mascarilla de ventilación a presión positiva) que se suele utilizar por la noche.

### **AUTORIZACIÓN PARA “CIRUGÍA LINGUAL EN TRASTORNOS DEL SUEÑO”**

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./D<sup>a</sup>. , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, 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

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| Fdo. Paciente:       | Fdo.: Dr./Dra.          |
| DNI/NIE o pasaporte: | Col. Nº:<br>Servicio de |

---

### **Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:**

Yo, el paciente con DNI/NIE o 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

Fdo. Paciente: