

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivos

Prevenir la aparición de infecciones frecuentes de las amígdalas, así como sus complicaciones, eliminación de los cuadros de abscesos periamigdalianos, mejoría de la respiración durante el sueño, en caso de apnea obstructiva del sueño, y mejorar las posibles dificultades para deglutir algunos alimentos sólidos.

Características

La amigdalectomía es una intervención quirúrgica en la que se extirpan las amígdalas situadas a ambos lados del paladar. Esta cirugía se realiza en caso de amigdalitis agudas a repetición, abscesos periamigdalianos, síndrome de ronquidos y/o de apnea obstructiva del sueño (periodos de ausencia de respiración repetidos durante el sueño), dificultad para tragar alimentos sólidos en los niños, que afecta su crecimiento y también como la obtención de una muestra para biopsia en caso de sospecha de tumor.

La operación se efectúa bajo anestesia general y a través de la boca. Tras la intervención, se presenta dolor al momento de tragar, que suele ser intenso y se puede prolongar a lo largo de diez a quince días, irradiándose hacia los oídos, debiendo por ello administrarse analgésicos.

Se me ha advertido que cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado. Durante la intervención, de acuerdo a los hallazgos, se podrán tomar biopsias (muestra de los tejidos para su examen).

Puede notarse durante las primeras horas, la saliva 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 pueden ser normales las deposiciones oscuras en los días inmediatos, por el mismo motivo. Durante los primeros días puede percibirse mal aliento. Además, pueden observarse placas blanquecino-amarillentas en la faringe, que corresponden a placas de fibrina, forma en que cicatrizan las mucosas. Al principio la alimentación consistirá sólo en líquidos y, posteriormente, alimentación blanda hasta completarse la cicatrización.

Riesgos

Cabe la posibilidad de que persista una pequeña cantidad de amígdalas en uno de ambos lados del paladar.

Aunque es excepcional, también es posible que se produzca una hemorragia de cierta intensidad durante el período posterior a la intervención; si esta hemorragia de cierta intensidad durante el periodo posterior a la intervención; si esta hemorragia postoperatoria fuera muy intensa podría aparecer una anemia e incluso un "shock" – llamado hipovolémico, por la pérdida del volumen de sangre, cabe la posibilidad de que, accidentalmente, pueda pasar la sangre que procede de la herida operatoria hacia las vías respiratorias: a esta posibilidad se la conoce como hemo aspiración y puede llegar a obstruir las vías aéreas produciendo incluso un paro cardiorrespiratorio.

En algunos casos puede aparecer una tos persistente a lo largo de los días. Se puede presentar infección del sitio operatorio y eventual propagación de la infección, que secundariamente requerirá tratamiento antibiótico específico. Entre las complicaciones, también está descrita la pérdida de alguna pieza dental de leche o en mal estado, durante la intubación anestésica o durante la operación, ya que se debe colocar un aparato para mantener la boca abierta que se fija entre los dientes. También puede presentar voz nasalizada o "gangosa" denominada inoalalia, por la insuficiencia del velo paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior, al emitir ciertas palabras. Puede ocurrir que la voz del niño se vuelva más aguda.

Además, existen las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia, se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones de este tipo. En general el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

Si se le ha indicado la cirugía por un síndrome de apnea obstructiva del sueño este continuará y aunque también es probable que disminuya, pero en el niño puede generar deficiencias cognitivas.

Eventualmente, puede suceder que por complicaciones que se presenten durante la intervención, ésta se extienda o deban realizarse procedimientos adicionales no explicados con anterioridad. Así mismo, el tiempo de duración del postoperatorio dependerá de las características particulares de cada paciente, de la propia intervención quirúrgica descrita, y en el evento de presentarse complicaciones el período de recuperación y tiempo total de hospitalización podría sufrir variaciones, así como el de requerir ser trasladado a otro prestador para dar continuidad a sus cuidados de salud.

Declaro comprender las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición, formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme o no operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento.

También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala. Entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que estoy complacida/o con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **AMIGDALECTOMÍA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal