

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Hipótesis Diagnóstica: \_\_\_\_\_

Médico (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Representante legal (si corresponde): \_\_\_\_\_

## Objetivo

La adenoidectomía permite mejorar la ventilación nasal, disminuyendo la incidencia de algunas infecciones de la vía aérea y/o la intensidad de los ronquidos y la apnea.

## Características

Esta intervención consiste en la extirpación del tejido adenoideo que ocupa la rinofaringe, área situada detrás del velo del 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 en la edad adulta es infrecuente, aunque posible.

Cuando este tejido se desarrolla en exceso, da lugar a una ocupación de la rinofaringe, originando problemas como la obstrucción nasal. Además se ha asociado a la persistencia de otitis y sinusitis, entre otras complicaciones, por lo que se plantea su extirpación mediante esta técnica.

Es una de las intervenciones más frecuentemente realizadas en los niños. La intervención se efectúa a través de la boca, bajo anestesia general, y consiste en extraer el tejido adenoideo a través de distintas técnicas. 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. Tras la intervención es habitual la expulsión de una pequeña cantidad de sangre e incluso coágulos por la nariz o por la boca.

Después de la operación, suele existir un pequeño dolor de garganta y oídos durante la deglución que se puede disminuir con analgésicos. También pueden aparecer vómitos de color oscuro que, durante las primeras horas se consideran normales y que están en relación con la pequeña cantidad de sangre deglutida durante la intervención.

Debe mantenerse reposo relativo en el domicilio durante 7 días. La dieta será blanda durante los dos primeros días evitando los alimentos excesivamente calientes o fríos, picantes o ácidos. En caso de aparecer una hemorragia persistente, o repetidos vómitos oscuros, se debe consultar con su médico tratante para evaluar la situación y realizar un tratamiento adecuado de la situación que suele consistir en la compresión de la zona intervenida mediante un taponamiento llamado posterior, que se coloca en la parte posterior de las fosas nasales. En otros casos puede ser necesaria la revisión del lecho quirúrgico bajo anestesia general.

## Riesgos

Cabe la posibilidad de que aunque la intervención haya sido realizada correctamente, persista una pequeña cantidad de adenoides. Por otra parte si la hemorragia es muy intensa o existe algún trastorno de la coagulación de la sangre, puede aparecer anemia e incluso "shock" llamado hipovolémico, por la pérdida de volumen de sangre. Se puede presentar tos persistente durante unos días.

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 hemoaspiración y puede llegar a obstruir las vías aéreas produciendo incluso un paro cardiorrespiratorio. No es frecuente que la herida se infecte pero podría aparecer una pequeña infección o incluso, si el estado general del paciente está debilitado, esta podría propagarse.

## Consentimiento Informado ADENOIDECTOMÍA

Además hay que considerar entre las complicaciones, 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” que llamamos rinolalia, por la insuficiencia del velo del 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.

### PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se han descrito métodos más eficaces que la cirugía.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, puede existir falta de ventilación nasal, aparición de ronquido e incluso apnea del sueño, situación en la que los movimientos respiratorios quedan momentáneamente detenidos, y se ha asociado a la persistencia de infecciones en la vía respiratoria.

He comprendido 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 me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

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

---

Firma Médico

---

Firma Paciente

---

Firma Representante Legal