

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

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 mejorará su dificultad para tragar 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 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 extirpación biopsica 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. 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.

La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de las molestias, la evolución y eventuales complicaciones. Durante la hospitalización, se controlará la presencia de fiebre y hemorragia, así como el proceso de cicatrización de la herida.

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 hemoaspiración 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. Es muy poco frecuente que el lecho operatorio se infecte pero podría ocurrir y en muy raros casos incluso se puede propagar, si el estado general del paciente está debilitado. 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 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

Ante el fracaso del tratamiento médico, no se han descrito métodos más eficaces que la cirugía.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, el o la paciente persistirá con sus amigdalitis recurrentes, aunque se ha descrito que alrededor del 20% mejora espontáneamente en un plazo de dos años, y puede volver a presentar absceso periamigdaliano si es que lo ha presentado. Si se le ha indicado la cirugía por un síndrome de apnea obstructiva del sueño este continuará y aunque también es probable que disminuya o desaparezca con el crecimiento.

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 **AMIGDALECTOMÍA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal

(32) 2 45 10 00 / www.ccdm.cl
13 Norte 635 – Viña del Mar