

## UVULOPALATOFARINGOPLASTIA (UPFP) EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UVULOPALATOFARINGOPLASTIA (UPFP)

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU                      ARDURADUNAREN                      IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

- Ronkopatia kronikoa – zurrungak – eta loaren apnea buxatzailea – arnas mugimenduak une batez gelditu egiten diren egoera -, beste arrazoi batzuen artean, sudurreko eta eztarriko eremu oso ezberdinen neurri eta itxuran ematen diren alterazio aldakorrenatik ematen dira.
- Berauek tratatzeko teknika ezberdinak erabiltzen dira, eta hauek aukeratzeko orduan espezialista baten laguntza izango duzu; berak baloratuko ditu zure kasu zehatzean dauden alde bereziak.
- Sintoma hauek ahosabai bigunean, ubula edo aho gingilean, amigdaletan eta faringean izan daitezkeen berezitasunengatik agertuz gero, uvulopalatofaringoplastia deituriko teknika honek, aipatutako horien neurria eta forma aldatzen ditu ronkopatia edo apneak zuzendu edo hobetzeko asmoz.
- Ebakuntza hau anestesia orokorrarekin egiten da.
- Ahotik egiten da, ohiko kirurgia teknikak erabiliz, zenbait zirujauak laser edo erradio-frekuentzia teknikak nahiago izaten dituzten arren. Teknika guztiek, hala ere, helburu bera dute.
- Ebakuntzaren ondoren, irensterakoan eragozpen mingarriak ager daitezke, belarrietaraino ere zabalduaz; minok 10 eta 15 egun artean iraun dezakete eta, horregatik, pazienteari lasaigarriak eman beharko zaizkio.
- Aipatu eragozpenak irenstea zaildu dezaketenez nolabaiteko pisu galera sumatu daiteke minak dirauen artean. Lehenengo egunetan, irentsitako likidoen kopuru txiki bat sudurretik isurtzea ere normala da. Horrek ez zaitu arduratu behar, gertakari hori iragankorra izango da eta. Ebakuntzaren ondoren, zurrunga gehiago egitea gerta daiteke ahosabaiaren handitzeak eraginda; baina, hori ere iragankorra da.
- Hasieran, likido bidez elikatu beharko da eta, gerora, elikadura hori biguna izango da, ebakuntza guneko orbainak osatu arte.
- Aurreneko egunetan, arnasatsa suma dezakegu eta baita ahosabaian agertzen diren plaka zuri

### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE                      DEL                      MEDICO                      RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....

### B. INFORMACIÓN:

- La llamada roncopatía crónica –el ronquido– y la apnea obstructiva del sueño –situación en la que los movimientos respiratorios quedan temporalmente detenidos– se deben, entre otros motivos, a alteraciones variables en el tamaño y la forma de muy diferentes zonas de la nariz y de la garganta.
- Para su corrección se utilizan diferentes técnicas en cuya elección será ayudado por su especialista, quien valorará los aspectos singulares de su caso concreto.
- En los casos en los que estos síntomas aparecen como consecuencia de peculiaridades a nivel del paladar blando, la úvula o campanilla, las amígdalas y la faringe, esta técnica, denominada uvulopalatofaringoplastia, modifica el tamaño y la forma de las mencionadas estructuras con el propósito de corregir o mejorar la roncopatía o las apneas.
- Esta intervención se lleva a cabo mediante anestesia general.
- Se realiza a través de la boca, con técnicas de cirugía convencional, aunque algunos cirujanos prefieren las técnicas de láser o radiofrecuencia, que pretenden el mismo objetivo.
- Tras la intervención, aparecen molestias dolorosas en el momento de tragar, que suelen ser intensas e irradiarse hacia los oídos, y que pueden prolongarse de 10 a 15 días, debiendo, por ello, administrarse calmantes.
- Dichas molestias pueden dificultar la deglución, por lo que puede ser normal, la pérdida de una cierta cantidad de peso corporal mientras dure el dolor. Durante los primeros días, puede observarse la salida por la nariz de una pequeña cantidad de los líquidos deglutidos. Ello se considera normal y no debe preocuparle ya que, éste fenómeno suele ser pasajero. Tras la intervención, puede haber un incremento del ronquido debido a la inflamación del paladar que, asimismo, es pasajero.
- Al principio, la alimentación consistirá sólo en alimentos líquidos y, posteriormente, la alimentación será blanda, hasta completarse la cicatrización.
- Durante los primeros días, puede percibirse mal

batzuk ere; guzti hori ebakuntza jasan duen gunea orbaintze prozesuan dagoelako da.

- Bestalde, lehendabiziko orduetan, listua apur bat odoleztatuta dagoela suma dezakegu, eta odol ilunezko gonbitoak ere ager daitezke; aurrez digeritutakoak dira eta ebakuntzan zehar irentsitako odolarekin erlasionaturik daude. Era berean, arrunta da ebakuntzaren ondorengo egunetan eginkariaren kolorea iluntzea; arrazoia aurrez aipatutako bera da.
- Lehendabiziko 48-72 ordutan burua 30º inguruko angeluan tentetuta lo egitea komeni da.
- Ospitalean egin beharreko egonaldia iraupena, sortutako eragozpenen, ebakuntzaren garapenaren eta abarren arabera izango da.
- Baliteke prozedura kirurgiko horren ondoren, osagarriak diren beste batzuk egin behar izatea gune ezberdinetan, hala nola, sudurrean, laringean, eta abar.
- **ESPERO DIREN ONURAK:** Behar bezala hautatutako kasuen artetik %80tan zurrunga kentzea lortzen da; alabaina, emaitza horiek %60ra jaisten dira, ebakuntza egin eta urtebetera. Gaueko apnee dagokienez, emaitza positiboaren portzentajea %50 inguruan kokatzen da.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Konplikaziorik ohikoena ebakuntzaren ondoko odoljariora da, kasu guztien %2tan agertzen dena. Gertatuz gero, berehalakoan gertatzea da ohikoena; hala ere, salbuespen gisa, ebakuntzaren ondoko lehenengo astean zehar agertzea ere gerta daiteke. Gutxitan behar izaten du beste kirurgia ebakuntzarik eta, odol transfusioak ohiz kanpokoak dira.
- Honezkerok adierazi dugu kasu guztien artetik %25ean, modu iragankorrean, irentsitako likidoen nolabaiteko errefluxua gerta daitekela sudurretik kanpora. Gertakari hori modu iraunkorrean ematea ohiz kanpoko da. Kasuen %10ean, modu iragankorrean hau ere, ahotsaren tonalitatean aldaketaren bat gerta daiteke, adibidez, ahots sudurkari sakonago bat, edo zenbait hizki ahoskatzeko zailtasunak, hala nola eta besteak beste, «g» hizkia.
- Ebakuntzaren ondoren ohikoa da faringeko parestesia deiturikoak, alegia, eztarrian gorputz arrotzen bat sumatzea, itsatsitako mukiren bat edo eztarriko lehortasuna bezalako sentazioak izatea, denborarekin desagertzen direnak. Era berean, dastamenaren alterazioak ager daitezke, hauek ere denbora bat pasa ondoren desagertzen dira.

aliento y puede observarse la existencia de unas placas blancas en el paladar que corresponden a la cicatrización normal del proceso.

- Puede notarse, durante las primeras horas, que la saliva está ligeramente 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 puede ser normal el cambio de color de las heces, que aparecen oscuras, en los días inmediatos a la intervención, por el mismo motivo.
- Durante las primeras 48-72 horas conviene que duerma con la cabeza elevada unos 30º.
- La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de las molestias, la evolución, etc....
- Cabe la posibilidad de que, con posterioridad a este procedimiento quirúrgico, deban realizarse otros, complementarios del mismo, a distintos niveles, como la nariz, la laringe, etc.
- **BENEFICIOS ESPERABLES:** La eliminación del ronquido se consigue en un 80% de los casos correctamente seleccionados, pero estos resultados disminuyen hasta un 60% de los casos, después de un año de la cirugía. En relación a las apneas nocturnas, el porcentaje de buenos resultados se sitúa alrededor del 50% de los casos.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- La complicación más común es la hemorragia postoperatoria que aparece en un 2% de los casos. Lo habitual es que, si acontece, lo haga de forma inmediata, aunque excepcionalmente puede aparecer durante la primera semana tras la intervención. Pocas veces requiere una nueva intervención quirúrgica y, excepcionalmente, una transfusión de sangre.
- Ya hemos señalado que, en un 25% de casos, puede producirse, de manera transitoria, un cierto grado de reflujo de los líquidos deglutidos a través de la nariz. Excepcionalmente, este fenómeno puede producirse de forma permanente. En un 10% de los casos, y también de forma transitoria, pueden producirse cambios en la tonalidad de la voz como, por ejemplo, una voz más nasal o más profunda, o dificultades en la pronunciación de ciertas letras, como por ejemplo la «g», entre otras.
- Es frecuente la aparición, en el postoperatorio, de las denominadas parestesias faríngeas o sensaciones de cuerpo extraño en la garganta, como sensación de moco pegado o sequedad de garganta que suelen desaparecer con el tiempo. De la misma manera, pueden aparecer alteraciones del gusto, que también desaparecen un tiempo después.

- Zenbait kasutan, tortikolisa izan daiteke, pasakorra gehienetan, eta baita eztula ere, egun batzuetan zehar.
- Ez da oso ohikoa Errinofaringean – sudurraren atzeko gunean – estutze uneak, sudurretik arnasa hartzeko zailtasunak edo zintz egiteko ezintasunak agertzea.
- Halaber, gutxitan gertatzen da erabilitako tresneriak eragindako hagineta edo ezpainetako zauri txikirik. Ebakuntza ondoko inflamazioak eragindako gune jakinetako infekzioak eta arnasa hartzeko zailtasunak ere, ez dira batere ohikoak.
- Noiz edo noiz, eta arriskuko pazienteekin soilik, obesitate morbida duten gaixoekin eta apnea kopurua handia izaten dutenekin, esaterako, aldi baterako trakeotomia baten beharra egon daiteke ebakuntza osteko aldian.
- Horrez guztiaz gain, ez dira ahaztu behar ebakuntza kirurgiko guztiek berezkoak dituzten arazoak, ez eta anestesia orokorrarekin zerikusia dutenak ere: ebakuntza aurreko azterketa osoa egin arren, eta zeregin kirurgiko zein anestesiko guztiak kontu handiarekin egiten diren arren, anestesia orokorrarekin egindako 15.000 kirurgia ebakuntzatik heriotza kasu bat izaten da anesthesiaren ondorioz.
- Orokorrean, anesthesiaren arriskua handitu egiten da paziente nagusia denean, beste gaixotasunen bat duenean edota gaixotasunon larritasuna handiagoa denean.
- En algunos casos, puede aparecer una tortícolis, generalmente pasajera, y tos persistente, durante unos días.
- La aparición de una estrechez en la llamada rinofaringe –la zona de detrás de la nariz– con dificultad respiratoria nasal o imposibilidad de sonarse, es excepcional.
- Las pequeñas lesiones de los dientes o de los labios provocadas por el instrumental utilizado son poco frecuentes. La infección local y la dificultad respiratoria, debidas a la inflamación postoperatoria son, asimismo, excepcionales.
- Muy raramente y únicamente en pacientes de riesgo, como los afectados de obesidad mórbida y con un elevado número de apneas, puede precisarse una traqueotomía temporal durante el período postoperatorio.
- No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general. A pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma.
- En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

#### **D. ESAN IEZAGUZU:**

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

#### **E.- ARRISKU PERTSONALAK:**

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

#### **F. ORDEZKO AUKERAK:**

Ronkopatiaren eta lotan izaten diren apneen edo arnas gelditzearen tratamenduak orohartzaila eta individualizatua izan behar du. Kirurgia horren indikazioak zein beste neurriekin behar bezala bateratzeko aukerak kasu bakoitzaren erabateko

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

#### **D. AVÍSENOS:**

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

#### **E. RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

#### **F. ALTERNATIVAS:**

El tratamiento de la roncopatía y/o de las apneas – las paradas respiratorias– durante el sueño debe ser global e individualizado. La indicación de esta cirugía y la asociación con otras medidas depende

azterketa baten ondorioa izan behar dira. Kirurgia, arazo hau konpontzeko proposatutako tratamendu bakarra izan daiteke edo baita beste prozedura batzuekin batera doan estrategia terapeutiko baten osagarri ere. Kasu askotan, pisua galtzearekin, alkohol eta/edo tabakoaren kontsumoa gutxitzearekin eta botika jakin batzuk murriztearekin hobera egin dezake, bai ronkopatiak, bai loaren apneak berak ere. Bestalde, gau guztian erabili behar den presio positiboko aireztatzea duen nCPAP deitutako maskarak zurrungak zein apnea ezabatzen ditu. Horrez gain, badira bestelako prozedurak ere; esaterako, masailezurra aurreratzeko protesia, bestelako kirurgia edo tratamendu medikoak zein gorputzaren posturaren arabera tratamenduak; zure medikuak emango dizu honen guztiaren berri.

**EBAKUNTZA HAU EGIN EZEAN**, eta zure espezialistak aholkatutako bestelako neurririk abian jarri ez bada, ezin daiteke zure zurrunga arazoaren hobekuntza nabarmenik espero, ez eta horrek dakartzan ondorioen ingurukorik ere. Loaren apneen eta horien eragin negatiboen hobekuntzarik ere ezin daiteke espero, baldin eta halakorik egonez gero; alabaina, badira bestelako alternatiba terapeutikoak ere. Horien berri, jakina, luze eta zabal emango zaizu

Zurrungaren kasuan, eta hipotesi baten arabera, barne apnea izatera arte garatu daiteke. Horregatik, zurrungen kontrako tratamenduak gaixotasun hori agertzeko aukerari aurre hartuko lioke.

**DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN**

de un estudio completo de cada caso. La cirugía puede ser el único tratamiento propuesto para resolver este problema o formar parte de una estrategia terapéutica combinada con otros procedimientos. En muchos casos, la pérdida de peso, la disminución en el consumo de alcohol y/o de tabaco y la reducción de determinados fármacos mejora, tanto la roncopatía, como la apnea del sueño. Por otra parte, la llamada CPAP es una mascarilla de ventilación a presión positiva que debe utilizarse durante toda la noche y que elimina tanto el ronquido como la apnea. Existen, además, otros procedimientos, como las prótesis de avance mandibular, otros tipos de cirugía y tratamientos médicos, o incluso posturales, que su médico le explicará.

**En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, y si no se han puesto en marcha otras medidas sobre las que su especialista le aconsejará, no puede esperarse una franca mejoría de su ronquido y las consecuencias que éste conlleva. Tampoco puede esperarse una mejoría de las apneas del sueño, si es que las padece, y sus consecuencias negativas, si bien existen otras alternativas terapéuticas de las que será ampliamente informado.

En el caso del ronquido, existe la hipótesis de que éste puede evolucionar hacia la apnea obstructiva del sueño. Por ello, el tratamiento del ronquido podría prevenir la posible aparición de dicha enfermedad.

**FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.**

### Pazientea/ El Paciente

**Pazientearen izen-abizenak**

Nombre, dos apellidos

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Medikua/El/La Médico****Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad****Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal****Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha