

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA BASE DE LA LENGUA MEDIANTE RADIOFRECUENCIA (RFBL)

Nombre y Apellidos .....  
Edad ..... D.N.I..... Número de Historia clínica .....  
Diagnóstico del proceso ..... Fecha .....  
Médico informante ..... N° de Colegiado .....

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, el TRATAMIENTO DE LA BASE DE LA LENGUA MEDIANTE RADIOFRECUENCIA (RFBL), así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

### BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

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.

El tratamiento mediante radiofrecuencia de la base de la lengua se suele realizar mediante anestesia local, si bien pueden utilizarse, además, técnicas de analgesia o sedación. La intervención se realiza en régimen ambulatorio, es decir sin ingreso hospitalario. La técnica consiste en la introducción de un electrodo en diversos puntos de la base de la lengua, liberando una energía que se conoce como radiofrecuencia. Ello aumenta la temperatura de dicha zona hasta los 75-85° C. El resultado que se persigue es una fibrosis, es decir una cicatriz, que provoque una mayor rigidez de la zona tratada y, en consecuencia, una disminución del volumen del tejido lingual para aumentar el espacio de detrás de la lengua.

Tras la intervención, aparecen molestias dolorosas en el momento de tragar, que pueden irradiarse hacia los oídos. Estas molestias pueden prolongarse a lo largo de diez o quince días.

Al principio, la alimentación será blanda, hasta completarse la cicatrización de la zona.

Las primeras 48-72 horas conviene que duerma con la cabeza elevada unos 30 grados.

Durante los primeros días, puede percibirse mal aliento.

Cabe la posibilidad de que, con posterioridad a este procedimiento quirúrgico, deban de realizarse otros, complementarios del mismo, incluso a otros distintos niveles, tales como la nariz, la laringe, etc.

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 hasta la apnea obstructiva del sueño. Por ello, el tratamiento del ronquido podría prevenir la posible aparición de dicha enfermedad.

**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.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** 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 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 disminución de determinados fármacos mejora, tanto la roncopatía, como la apnea del sueño. Por otra parte, la llamada nCPAP 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.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** La complicación más común es la hemorragia postoperatoria. 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.

Es frecuente la aparición, en el postoperatorio, de las denominadas parestesias faríngeas o sensaciones de cuerpo extraño en la garganta, tales como sensación de moco pegado o sequedad de garganta que suelen evolucionar hacia su desaparición con el tiempo.

De la misma manera, pueden aparecer alteraciones del gusto, que también desaparecen un tiempo después. En algunos casos, puede aparecer una tortícolis, generalmente pasajera, y tos persistente, a lo largo de unos días.

En ocasiones pueden producirse úlceras en la parte posterior de la lengua que incrementan el dolor habitual y que pueden tardar en cicatrizar unas semanas. Es poco frecuente, pero puede darse el caso de que se lesione, durante el acto quirúrgico, el nervio hipogloso que es el que da motilidad a la lengua provocando, habitualmente con carácter temporal, una cierta dificultad en el movimiento de la lengua.

Las pequeñas lesiones de los dientes o de los labios provocadas por el instrumental utilizado son poco frecuentes.

También ocasionalmente puede producirse una infección de carácter local que pueda requerir un tratamiento adecuado con medicamentos o, incluso, la realización de una nueva intervención quirúrgica.

Excepcionalmente puede producirse una inflamación de la parte posterior de la lengua que comprometa la el paso de aire a través de la garganta. En estos casos, así como en pacientes con características de riesgo, tales como la obesidad mórbida y la presencia de un elevado número de apneas, puede precisarse una traqueotomía temporal durante el postoperatorio.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica.

**RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES:**

.....  
.....  
.....

**OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES:**

.....  
.....  
.....

.....

DECLARACIONES

Y

FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo.

También entiendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

Firma del paciente

Firma del médico

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.<sup>a</sup> ....., D.N.I ..... y en calidad de ....., es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

Firma del tutor o familiar

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

Firma del paciente o representante legal