

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA
VIDEOSOMNOSCOPIA**

Nombre y Apellidos

Edad D.N.I. N° Hª:

Diagnóstico Fecha

Médico informante..... N° Col:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, el procedimiento denominado VIDEOSOMNOSCOPIA, así como los aspectos más importantes del período posterior y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de este procedimiento, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO:

La videosomnoscopia, o endoscopia del sueño, es una técnica diagnóstica utilizada en los trastornos respiratorios del sueño como la roncopatía, el síndrome de apnea obstructiva del sueño (AOS) o el síndrome de resistencia aumentada de vías aéreas superiores (SARVAS), en la que el otorrinolaringólogo introduce un fibroscopio flexible a través de una de las fosas nasales con el objetivo de valorar la vía aérea superior del paciente de manera dinámica y en condiciones similares al sueño. Para ello el anestesista produce la inducción del sueño mediante una sustancia administrada por intravenosa denominada propofol, un medicamento de uso habitual en anestesiología.

Hay dos razones principales para la indicación de la videosomnoscopia: para obtener información adicional a la exploración en consulta cuando existen dudas con respecto a la obstrucción de la respiración en la faringe o regiones de la lengua, y para determinar qué estructuras específicas parecen estar jugando un papel importante en la obstrucción, como el paladar blando, la úvula, las paredes laterales de la orofaringe e hipofaringe, la base de la lengua o la epiglotis. Es útil, por tanto, para los pacientes que están considerando la cirugía por primera vez, y en los que no han obtenido resultados óptimos después de procedimientos previos.

En caso de NO EFECTUARSE ESTE PROCEDIMIENTO pueden quedar sin diagnosticar las regiones de la vía aérea que juegan un papel fundamental en su trastorno respiratorio del sueño y no obtener el beneficio esperado con el tratamiento propuesto por su cirujano.

BENEFICIOS ESPERABLES: Localización de las estructuras que provocan obstrucción respiratoria durante el sueño para programar el tratamiento adecuado, ya sea médico o quirúrgico. Diagnosticar los pacientes que pueden tener una elevada tasa de éxito después de la cirugía y aquellos en los que las terapias de avance mandibular o máquinas de presión positiva de aire (CPAP) son más adecuadas.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: estudios con balones de presión faríngea y esofágica. Programar el tratamiento con los únicos datos de la exploración en consulta y las pruebas diagnósticas ya realizadas.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:

Reacción alérgica: Los pacientes que son alérgicos a los productos de huevo, soja, o glicerol deben discutir esto con su médico. El medicamento sedante utilizado es el propofol, que contiene lecitina de huevo, aceite de soja, y glicerol, y el riesgo de alergia es particularmente alta en los pacientes que son alérgicos a éstos.

Bloqueo o detención de la respiración: los sedantes relajan los músculos alrededor de la garganta y puede ralentizar el ritmo respiratorio. Para reducir el riesgo de esta complicación, el procedimiento se realiza en la sala de operaciones o gabinete de endoscopias con un seguimiento exhaustivo de los pacientes y con la participación del anestesista y el otorrinolaringólogo. El medicamento se administra muy lentamente, con el objetivo de dar sólo lo suficiente para que los pacientes comiencen el proceso de los ronquidos y la obstrucción de la respiración que se ha demostrado en el estudio del sueño sin sedación. La intención es simular una situación lo más parecida al sueño natural. No es común que se produzca demasiada relajación muscular o paro de la respiración, pero hay muchos tratamientos conservadores que se pueden realizar en tal caso, como la suspensión del medicamento (que desaparece rápidamente), el levantamiento de la mandíbula inferior hacia adelante, o tener uno de los médicos de la sala de operaciones con una máscara para ayudar con la respiración. Alternativamente, si estas y otras medidas no resuelven el problema, se puede colocar un tubo de respiración a través de la boca o una traqueotomía (un tubo de respiración directamente a través del cuello dentro de la tráquea) si fuera necesario, siendo ésta circunstancia excepcional.

Sangrado: Aunque es excepcional, debido al roce del fibroscopio se pueden producir pequeños sangrados a través de la fosa nasal, leves y autolimitados, que no suelen requerir tratamiento adicional.

INSTRUCCIONES DESPUÉS DE LA VIDEOSOMNOSCOPIA:

Control del dolor: En general no es habitual tener ningún dolor después del procedimiento ni necesitar medicamentos para el dolor.

Adormecimiento: Debido a que usted ha recibido anestesia, debe tomar todas las precauciones necesarias, como no conducir o manipular maquinaria pesada. En general, los pacientes no deben trabajar en el mismo día después del procedimiento, aunque muchos pacientes sienten que se han recuperado completamente en un par de horas después del procedimiento.

Visita de seguimiento: Se realiza para evaluar la obstrucción de la respiración. En general tendrán una cita de seguimiento después del procedimiento para revisar el video y discutir los próximos pasos a seguir adelante con el tratamiento.

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 del procedimiento 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. Estoy satisfecho/a 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 REALIZADA LA EXPLORACIÓN DE VIDEOSOMNOSCOPIA, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome 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.^a 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