

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE SUBMAXILECTOMÍA

Nombre y Apellidos
Edad D.N.I..... Número de Historia clínica
Diagnóstico del proceso Fecha
Médico informante Nº de Colegiado

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada SUBMAXILECTOMÍA, 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:

Recibe este nombre la técnica quirúrgica empleada para la extirpación de una glándula submaxilar, con el fin de eliminar diversas enfermedades, tanto benignas (litiasis o cálculos, inflamaciones crónicas, degeneraciones, etc.), como malignas.

Las glándulas submaxilares son dos y forman parte de las llamadas glándulas salivares mayores, encargadas de segregar saliva. Se encuentra situadas en la parte superior del cuello, debajo del suelo de la boca. Su conducto de drenaje se dirige hacia arriba, atravesando los músculos del suelo de la boca, y desemboca, en ella, por debajo de la lengua.

Su extirpación se realiza bajo anestesia general.

Tras la intervención, se suele dejar un drenaje 24-48 horas, que suele ser la duración de la estancia en el hospital y, a la semana, se retiran los puntos de sutura.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, las consecuencias dependerán de la naturaleza de la patología subyacente. Así, las enfermedades inflamatorias podrían llegar a abscesificarse –formarse pus– y salir al exterior; las enfermedades degenerativas podrían llegar a malignizarse; y las enfermedades tumorales malignas podrían ocasionar la muerte del paciente por extensión local, regional o a distancia –lo que conocemos como metástasis–.

BENEFICIOS ESPERABLES: Eliminación de las enfermedades de la glándula **que dieron lugar a la intervención.**

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: Generalmente, las enfermedades agudas de la glándula submaxilar pueden ser tratadas mediante procedimientos médicos. Por el contrario, cuando ha transcurrido un cierto tiempo y la enfermedad se ha convertido en crónica, **una vez** ha fracasado el tratamiento médico, o si se trata de un tumor maligno o sospecha del mismo, es necesaria la extirpación quirúrgica.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Las complicaciones derivadas del acto quirúrgico se deben, generalmente, a la lesión de algunas de las estructuras que se encuentran junto a la glándula, bien porque están afectadas por la enfermedad –en el caso de los tumores– o por la necesaria manipulación quirúrgica de los tejidos vecinos.

Así, puede aparecer una parálisis de la mitad de la lengua en el mismo lado, alteraciones del gusto y de la sensibilidad de la lengua e, incluso, parálisis de la comisura de los labios y desviación de la boca.

Cabe la posibilidad de que aparezca el llamado «hematoma sofocante del cuello», que provocaría la aparición de dificultades respiratorias que pudieran exigir una traqueotomía.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado

cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa –el polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del paciente.

La cicatriz resultante puede ser inestética o dolorosa e, incluso, cabe la posibilidad de que, en el sitio en el que antes se encontraba la glándula, pueda apreciarse una pequeña depresión.

Puede aparecer una hemorragia, infecciones de la herida quirúrgica, o fistulas de saliva –salida de saliva– en la zona quirúrgica, que son bastante raras.

Además de todo ello, 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 con este tipo de anestesia.

En general, el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, el número y la gravedad de las enfermedades padecidas.