

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.

1. Identificación y descripción del procedimiento.

Esta cirugía consiste en la extirpación total o parcial de la GLÁNDULA SUBMAXILAR según el tipo de enfermedad. La glándula submaxilar es única en cada lado del cuello. Está ubicada por debajo de la mandíbula y hacia su porción lateral. Su función es producir saliva, que facilita las funciones de masticación, deglución y habla.

La incisión para la submaxilectomía es transversal y se realiza por debajo de la mandíbula. En promedio tiene una longitud de 3-5 cm., pero esto puede variar de acuerdo a cada caso particular.

Este procedimiento se realiza bajo anestesia general. Siempre es necesario dejar un tubo de drenaje por 2-5 días, para evitar la acumulación de fluidos en el sitio de la cirugía. El procedimiento es ambulatorio en la mayoría de los casos y por el tipo de técnica no es necesario retirar puntos.

2. Objetivo de la cirugía y beneficios esperados

Si su enfermedad es benigna (sialoadenitis (inflamación) , sialolitiasis (cálculos)) , se pretende evitar el crecimiento e inflamación periódica de la glándula. Si su enfermedad es maligna, se pretende erradicar todos los focos posibles de cáncer y evitar que este se disemine a otros lugares del cuello y del cuerpo y produzca la muerte.

3. Alternativas al procedimiento

En caso de enfermedad benigna es posible realizar tratamiento médico con antiinflamatorios de forma indefinida, pero dicha alternativa no ha mostrado buenos resultados y la alteración de la glándula puede no responder. En los casos de cáncer no hay otra alternativa disponible.

4. Consecuencias previsibles de la cirugía

En la mayoría de los casos, la extirpación de la glándula lleva a la disminución de la saliva en proporción que no supera el 25%, pues existen la glándula contra lateral y las dos parótidas. También es posible que durante la cirugía sea necesario cambiar el procedimiento originalmente planeado, por hallazgos intraoperatorios.

5. Consecuencias previsibles de no realizar la cirugía.

La no realización de la cirugía conlleva el riesgo de progreso de la enfermedad y puede obligar a realizar el tratamiento en una etapa más avanzada de la enfermedad o incluso de urgencia, cuando las condiciones no sean las mejores.

6. Riesgos frecuentes y poco graves

Existen algunos riesgos que pueden presentarse a pesar de una técnica quirúrgica adecuada y una buena selección del paciente y del procedimiento y se deben generalmente a lesiones de algunos de los órganos adyacentes a la glándula, ya sea porque se comprometen directamente en los casos de tumores o por manipulación quirúrgica necesaria para la extirpación del órgano enfermo:

- Depresión en el sitio de la cirugía, debido a la retirada de la glándula que ayuda a dar contorno a la cara
- Alteraciones de la cicatrización, dadas por cicatriz gruesa, retraída o pigmentada, que mejoran con medidas locales
- Infecciones de la herida que se trata con curaciones y antibióticos
- Colecciones pequeñas de sangre o suero, que se tratan con punciones y usualmente no traen consecuencias importantes.
- El 15-30% de los pacientes pueden tener alteraciones temporales o definitivas de la movilidad del labio inferior del lado operado por lesión de una de las ramas del nervio facial (rama marginal) con desviación de la boca, el cual se trata con terapias.

7. Riesgos poco frecuentes y graves

- El 1% de los pacientes pueden tener alteraciones temporales o definitivas de la movilidad de la lengua del lado operado por lesión del nervio hipogloso que produce alteraciones leves para hablar o deglutir
- El 1-5% de los pacientes pueden tener alteraciones temporales o definitivas de la sensibilidad de la lengua del lado operado por lesión del nervio lingual, que puede predisponer a las mordeduras frecuentes
- El 5-10% de los pacientes pueden presentar un hematoma en el sitio de la cirugía, que puede producir una dificultad respiratoria aguda y que obliga a una reoperación urgente.
- En casos excepcionales, puede ocurrir una fistula salivar (salida de saliva por la herida), la reproducción de la enfermedad, por restos que hayan quedado después de la cirugía.
- Como en todo procedimiento quirúrgico, siempre existe el riesgo de morir. Para el caso de la cirugía de la submaxilar este riesgo es extremadamente bajo, pero existe.

8. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Todas las otras enfermedades que el paciente sufra pueden aumentar el riesgo de aparición de complicaciones. La valoración preoperatoria con el anesthesiólogo tiene como fin disminuir al mínimo dichos riesgos.

Declaración de consentimiento

Yo, _____ con C.C. _____

y domiciliado en _____ declaro que el Doctor _____, me ha explicado los aspectos más importantes de la cirugía denominada SUBMAXILECTOMÍA que se me va a practicar, su evolución normal, la conveniencia, las posibles complicaciones y los riesgos, las consecuencias derivadas de la cirugía, y las alternativas existentes. Estoy satisfecho con la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas. Declaro que no he ocultado al médico tratante información esencial sobre mi condición de salud actual, mis hábitos y demás aspectos en mi vida que pudieran ser relevantes para mi cuidado. Así, DOY CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO, así como para la toma de muestras y exámenes durante la cirugía, que sean necesarias para el estudio y tratamiento de mi enfermedad, lo mismo que a modificar el tratamiento inicialmente propuesto si se encuentran hallazgos que así lo indiquen y que a su juicio sean los más convenientes. Conozco, que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la cirugía.

Medellín, _____ de _____ de 20 ____

Paciente _____ Tutor/testigo _____ Médico _____