

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada SIALOENDOSCOPIA, 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.

La sialendoscopia es una técnica que explora el interior de los conductos de las glándulas salivares más voluminosas, tales como las glándulas submaxilares que están situadas debajo de la mandíbula; y las glándulas parótidas, que se encuentran bajo el lóbulo de la oreja en la parte lateral de la cara. La función de estas glándulas es producir la saliva, que se expulsa a través de los conductos que desembocan en la boca, bajo la lengua en el caso de las glándulas submaxilares y a nivel del segundo molar en el caso de las parótidas. Los conductos salivares pueden obstruirse por cálculos (lo que se denomina sialolitiasis) sufrir estrecheces (lo que llamamos estenosis) o inflamarse (lo que conocemos como sialadenitis). Por otra parte, las glándulas salivares pueden enfermar de otras causas (que se llama sialadenosis). En todas estas situaciones, el especialista puede encontrar conveniente abordar el interior de los conductos de drenaje de una o varias de sus glándulas salivares.

La sialoendoscopia se realiza bajo anestesia local o general y puede tener un fin diagnóstico (obtener datos de su enfermedad) o terapéutico (tratar la enfermedad que Ud. tiene).

El primer paso de la intervención precisa la dilatación del conducto de la glándula afectada con el fin de introducir el instrumental adecuado, que denominamos sialendoscopio. Este instrumento permite la exploración de los conductos salivares bajo control visual y por lo tanto el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de los propios conductos o, incluso, de las glándulas. La introducción progresiva del sialendoscopio requiere el lavado constante del conducto, con el fin de dilatar los canalículos.

En lo relativo a las enfermedades concretas, los cálculos de pequeño tamaño pueden extraerse utilizando sondas o pinzas; una estenosis se puede tratar introduciendo un endoscopio de mayor diámetro (con lo que conseguiríamos una dilatación bajo control óptico) o utilizando un sistema de dilatación.

En algunas ocasiones el especialista deberá colocar un tutor llamado "stent" - que mantenga abierta la zona estrechada, durante unas semanas.

2. Objetivo de la cirugía y beneficios esperados.

En ausencia de complicaciones, la sialendoscopia permitirá un mejor diagnóstico de la enfermedad, así como una mejor resolución, evitando o disminuyendo los procesos inflamatorios o infecciosos que pueda sufrir la glándula submaxilar.

3. Alternativas al procedimiento.

Pueden existir diversos procedimientos alternativos. En el caso de que se persiga diagnosticar alguna enfermedad de alguna de las glándulas salivares, la radiografía, el escáner, la resonancia nuclear magnética, la punción de la glándula, etc. pueden ser procedimientos alternativos. En el caso de que el objetivo de la sialendoscopia sea el tratamiento de alguna enfermedad, en algunos casos se puede realizar un abordaje de la glándula, o de su conducto, mediante una incisión en el piso de la boca o, incluso, pueda extirparse la glándula afectada.

4. Consecuencias previsibles de la cirugía.

En todos los casos existirá una inflamación leve de la glándula debida a las maniobras de introducción del endoscopio, al líquido de lavado necesario durante la cirugía, o a las maniobras necesarias para el tratamiento de la glándula.

5. Consecuencias previsibles de no realizar la cirugía.

En el caso de no realizarse esta técnica, el especialista no obtendrá la visión del interior de los conductos que

puede facilitar el diagnóstico o el tratamiento de su enfermedad, por lo que se verá obligado a utilizar otros medios de exploración o de terapia de la misma.

6. Riesgos frecuentes y poco graves.

La perforación del canal es la complicación inmediata más frecuente. En caso de perforación del canal de la glándula parótida, a nivel de la mejilla, se realizará un vendaje compresivo de la zona con la intención de que se cierre la mencionada perforación. En casos excepcionales, puede quedar una fístula, que es la comunicación del conducto de la glándula con el exterior a nivel de la cara, que podría requerir una intervención posterior, para su tratamiento.

En caso de perforación en el conducto de la glándula submaxilar, podría aparecer una inflamación del cuello, lo que podría requerir, de forma excepcional, la extirpación, mediante cirugía abierta, de la mencionada glándula.

7. Riesgos poco frecuentes y graves.

Excepcionalmente podría producirse una inflamación intensa, a nivel del cuello, en la mayor parte de los casos, por una perforación, que puede requerir la extirpación de la glándula comprometida, de forma urgente. Excepcionalmente esta inflamación puede comprometer la vía aérea requiriendo una traqueostomía de urgencia. De forma menos frecuente, podría aparecer una infección a nivel de la glándula intervenida o de sus alrededores. Excepcionalmente pudiera ser necesario el drenaje de las secreciones acumuladas o la extirpación de la glándula comprometida. Pocas veces puede aparecer un sangrado, que pudiera necesitar, para su tratamiento, una intervención quirúrgica. La sialendoscopia puede fracasar en sus objetivos ya sea por la persistencia de un fragmento de cálculo, ya sea por recidiva de la estrechez del conducto, o ya sea porque la glándula deja de ser funcional y requiera su extracción. Esto ocurre en menos del 10% de los casos. En raras ocasiones, la disección del piso de la boca puede originar la formación de un quiste, que se denomina mucocèle que pueda requerir la extirpación de la glándula mediante cirugía abierta.

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 anestesiólogo tiene como fin disminuir al mínimo dichos riesgos.

Declaración de consentimiento

Yo, _____ C.C. _____

Declaro que el Doctor _____, me ha explicado los aspectos más importantes de la cirugía denominada SIALOENDOSCOPIA 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