



# PLAN ASISTENCIAL CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL- TORS



UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA  
INTERCENTROS  
Hospital Universitario Reina Sofía  
Hospital Infanta Margarita

Revisado FEBERO 2020

Dr. Fco. Muñoz del Castillo

Dr. Fco. Muñoz del Castillo

Dr. Juan Aguilar Cantador

Dr. Rafael Aguilar Rodríguez

Dr. Enrique Bajo Herrera

Dr. Román Carlos Gallardo Ávila

Dr. Antonio Gallardo Ávila

Dr. José Gutiérrez Jodas

Dra. Patricia Figueroa Crespo

Dr. Ramón Lorenzo Núñez

Dr. Rafael Mellado Rubio

Dr. Julio Ortega Carpio

Dra. Ana Ortiz Salto

Dr. Plácido Ostos Aumente

Dr. Rafael Ramírez Ponferrada

Dr. Leonardo Rodríguez Pérez

Dr. Rafael Sánchez Gutiérrez

Dra. Leonor Uceda Carrascosa

Dra. Irene Vacas Muñoz

UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS

Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

Hospital Infanta Margarita de Cabra /021357

Teléfonos 957 010 407/010219/021357

Fax 957 736 040 [leandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/](http://leandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/)

[www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/)

## INFORMACIÓN GENERAL

Los miembros de la Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología Intercentros le damos la bienvenida y le deseamos una pronta recuperación.

El objetivo del presente documento es ofrecerle información sobre su proceso asistencial, con el fin de que conozca en todo momento las acciones programadas en cada fase en la que se encuentre del mismo.

Este documento no sustituye a la información que le puede ofrecer el personal de la Unidad. Cualquier duda o aclaración que necesite le será resuelta por el personal de enfermería de la Unidad o por sus médicos en la consulta o durante la visita diaria.

Esta guía es de orientación general, por lo que se podrá ver afectada tanto por la personalización que esta Unidad hace en su asistencia, como por el devenir clínico y sus sugerencias o preferencias.

Es importante que usted y los familiares y allegados que habitualmente le vayan a acompañar lean atentamente este documento y sigan las recomendaciones que se le hacen. Ello redundará en beneficio de todos, pero especialmente en el suyo y en su mejor y más pronta recuperación. En nuestra página web [www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/) puede encontrar información adicional sobre otros temas relacionados con la cirugía, con nuestra Unidad y nuestro personal, así como información general sobre temas de interés. Por favor: **no se olvide de rellenar las últimas páginas de este documento: "REGISTRO DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS DEL USUARIO" Y "HOJA DE CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTO HABITUAL"**

## INFORMACIÓN SOBRE LA CONSULTA PREOPERATORIA

La consulta preoperatoria tiene como fin la entrada en el proceso asistencial en la Unidad. Supone la primera toma de contacto de usted -y los allegados que usted desee que lo acompañen- con los profesionales que le van a ayudar y a atender en todo el proceso.

Durante la consulta, el Otorrinolaringólogo revisará toda la documentación clínica sobre su proceso. Le propondrá la actuación que crea más pertinente, de acuerdo a los beneficios esperados y los riesgos inherentes, teniendo en cuenta, no solo la prolongación de expectativa vital, sino también la mejora de la calidad de vida, así como las posibles alternativas diagnósticas o terapéuticas.

También le informará sobre los detalles del eventual ingreso, su estancia hospitalaria y el período postoperatorio.

En el mismo acto, se le pedirá consentimiento para la entrada en la lista de espera, si el estudio clínico está completo, o bien se le solicitarán aquellas pruebas diagnósticas necesarias para completar el protocolo clínico.

Al finalizar la consulta le entregará un informe clínico y un documento de consentimiento informado que expresa lo que verbalmente el cirujano le ha explicado, por si considera pertinente firmarlo y traerlo consigo el día del ingreso hospitalario. Así mismo, se le proporcionará una tarjeta con los datos de contacto de la unidad, por si en cualquier momento le surgiera alguna duda.

Esta consulta puede ser presencial (Consultas Externas Otorrinolaringología ) o telefónica. En ambos casos la sistemática es idéntica.

## INGRESO HOSPITALARIO

Su ingreso hospitalario será normalmente programado. Recibirá una semana antes una llamada telefónica desde la Secretaría de la unidad. En dicha llamada se le informará sobre el día y hora para acudir a una cita con el Otorrinolaringólogo encargado de operarle, así como de la fecha y hora de su ingreso y sobre cualquier otra circunstancia necesaria para la seguridad de su intervención, como por ejemplo la suspensión de algún tratamiento que interfiera con la misma.

El día de la cita de revisión preoperatoria con su Otorrino, deberá traer toda la documentación médica que precise, sobre todo la que tenga relación con su proceso, además del sobre con el estudio Preoperatorio (sobre amarillo). En dicha consulta se le realizará una Anamnesis y exploración detallada, se le explicará en qué consiste su intervención, los riesgos y se le responderá a todas las dudas que se planteen, al igual que la evolución, curas locales y postoperatorio. También se indicará por escrito, el día, hora y planta de ingreso, así como la fecha y hora aproximada de Alta hospitalaria.

El día del ingreso acudirá a la Planta de Hospitalización que se le indicará desde la Secretaría, al igual que se le indicará la hora de ingreso. En caso de no haber camas disponibles, su ingreso se realizará en otra unidad. A la llegada a la Unidad de Hospitalización el personal de enfermería (Enfermera y Auxiliar de Enfermería) le darán la bienvenida, le conducirán a su habitación y, tras realizar la valoración de enfermería, se pondrán a su disposición para las dudas o necesidades que le puedan surgir.

Habitualmente se le pedirá que se depile o rasure la zona quirúrgica al menos tres días antes de la intervención. Es mejor que se duche y lave el pelo antes de venir al hospital; no obstante, en la unidad se le facilitará un jabón antiséptico para que se duche inmediatamente antes de ir a quirófano, con el fin de disminuir las probabilidades de infección de la herida quirúrgica.

Si ingresa el día antes de la intervención, por la noche se le ofrecerá una cena ligera y le administrarán un tranquilizante para que pueda descansar. No obstante, si vive relativamente cerca del hospital, lo normal es que ingrese el mismo día de la intervención, para su mayor comodidad y también con el fin de disminuir las posibilidades de infección.

Desde las 24.00h del día previo a la intervención deberá permanecer en dieta absoluta. Si necesita medicación se le administrará con un sorbo de agua. Es importante no tomar ninguna medicación sin consultar con la enfermera de la unidad. En el hospital se le facilitará toda la medicación que precise.

Su intervención puede ser desprogramada, debido a que pueden surgir intervenciones quirúrgicas preferentes-urgentes que precisen de una intervención inmediata. En ese caso se le avisará lo antes posible y se le programará para el primer día de quirófano disponible. Es importante que sepa que, en ocasiones, surgen complicaciones con otros pacientes, o pueden llegar enfermos graves que precisan ser intervenidos de urgencia. En esos casos, a veces, hay que suspender una intervención menos urgente, que podría ser la suya. Otros motivos para suspender su operación pueden ser la falta de sangre para transfundirle en caso de que la necesitara, o la no disponibilidad de una cama libre en Reanimación, así como problemas técnicos o mecánicos en quirófano (dado el complicado aparataje que se precisa). Si esto ocurriese, disculpe las molestias que ello le pudiera ocasionar y comprenda que es por el bien de otra persona y que por usted se haría lo mismo.

## EL DÍA DE LA OPERACIÓN

Todos sus objetos personales (anillos, reloj, cadenas, objetos metálicos, etc.), así como prótesis (dentadura, audífonos u otras) quedarán en su habitación o a cargo de sus familiares y/o allegados. Desde su habitación será trasladado a los Quirófanos de Otorrinolaringología situados en la primera planta del Hospital Reina Sofía. Allí será recibido por profesionales de Enfermería y Anestesiología.

## LA OPERACIÓN

La operación se realiza en la mayoría de los casos con anestesia general. La duración de la intervención es variable pero, en términos generales, suele durar una hora. En la mayoría de los casos se realiza mediante procedimiento de mínima invasión transoral. El despertar se inicia tras finalizar una hemostasia cuidadosa del lecho quirúrgico.

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL, así como los aspectos más importantes del periodo postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

### BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Llamamos CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL a la técnica o el conjunto de técnicas quirúrgicas que tienen como finalidad la extirpación, con objetivos diagnósticos o terapéuticos, de lesiones o estructuras ubicadas en la cavidad oral, faringe o laringe, y que se realizan -a través de la boca con instrumentación robótica.

Es una cirugía cuya vía de abordaje puede calificarse como mínimamente invasiva y está diseñada para disminuir las posibles secuelas de las maniobras quirúrgicas realizadas con técnicas convencionales, si bien siempre existen secuelas, que pueden variar en dependencia de la localización y la extensión del tejido extirpado.

Como en todos los procedimientos de abordaje mínimamente invasivo existe la posibilidad de que la aparición de complicaciones obligue a convertir esta vía de abordaje en otra convencional, si bien esta situación suele ser excepcional.

Igualmente, si por motivos propios de la anatomía del paciente hay una exposición insuficiente de las lesiones que limite las garantías de éxito, puede ser necesario suspender el procedimiento, o convertirlo en otro más adecuado a las circunstancias del caso.

Dependiendo de cada caso, es posible que el paciente permanezca ingresado en la Reanimación o en U.C.I. para su mejor control postoperatorio durante los primeros días tras la intervención. Posteriormente pasará a la planta, donde continuará su recuperación.

Tras la intervención, aparecerán molestias o dolor importante, que pueden ser intensas, que pueden acentuarse en el momento de tragar, y que el paciente puede percibir en la zona de la intervención e irradiarse hacia los oídos. Estas molestias pueden prolongarse a lo largo de diez, quince o más días, debiendo, por ello, administrarse calmantes.

Puede notarse, durante las primeras horas, la saliva teñida de sangre o, incluso, aparecer vómitos de sangre oscura, ya digerida, y que están en relación con la sangre deglutida durante la intervención.

También pueden ser normales las heces oscuras, en los días inmediatos, por el mismo motivo. Durante los primeros días puede percibirse mal aliento.

Es frecuente que inicialmente no se pueda tragar con normalidad a través de la boca. Por ello, el médico puede decidir alimentarle a través de una sonda colocada por la nariz, o -de manera

excepcional a través de una vía directa con el estómago (a esta vía se la denomina gastrostomía).

La normalización de la deglución suele ser progresiva.

En ocasiones, esta técnica requiere la realización de una traqueotomía provisional (una comunicación de la tráquea –es decir, el tubo de respirar- con el exterior, mediante un orificio que se practica en el cuello) y que se mantiene abierto mediante una cánula, facilitando así la respiración. La traqueotomía puede mantenerse, si es necesario, durante el eventual tratamiento posterior con radioterapia o si la cicatrización de la zona intervenida no hace posible su retirada. La traqueotomía requiere cuidados específicos.

No obstante, hay que señalar que la cirugía robótica Transoral está diseñada para minimizar la necesidad de la mencionada traqueotomía, las sondas señaladas y otros problemas funcionales. A pesar de ello, tras la intervención pueden quedar secuelas, que dependerán del área concreta intervenida, y que suelen ser normalmente menores que las de los tratamientos convencionales.

La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de la evolución de cada caso, aunque la cirugía de mínimo abordaje se asocia con la reducción de tiempo de ingreso.

Durante todo el proceso se controlará la presencia de fiebre, hemorragia u otras complicaciones, así como la cicatrización de la herida operatoria. Tras el alta hospitalaria, el paciente realizará de forma ambulatoria las revisiones o curas que sean necesarias. En determinados casos de Tumores malignos, para el correcto tratamiento de la enfermedad, será necesaria la administración de radioterapia y/o quimioterapia tras la intervención (SÓLO PARA PACIENTES OPERADOS DE TUMORES MALIGNOS OROFARÍNGEOS).

## **EL DESPERTAR**

Normalmente se suele despertar en el mismo quirófano, si bien no es instantáneo y recuperará conciencia poco a poco. Además podrá notar en la boca un tubo que es el que le ayuda a respirar mientras recupera la conciencia y tiene fuerzas para tomar aire por sí mismo. Aunque es una sensación molesta, es importante no intentar quitárselo ni luchar contra el respirador artificial, sino colaborar con el anestesista para que puedan quitárselo cuanto antes. A veces, por motivos clínicos, el despertar se retrasa hasta su llegada a reanimación.

## **EL POSTOPERATORIO**

Al acabar la operación, será trasladado a la Unidad de Reanimación, situada en la primera planta, junto a los quirófanos. Allí entrará todavía adormilado. Debe estar tranquilo, pues estará en todo momento vigilado por personal especialista en Reanimación.

Los familiares autorizados por usted serán informados por el Otorrinolaringólogo de los detalles de la intervención y, posteriormente, serán los anestesiólogos de Reanimación los que les irán informando de su evolución. En Reanimación podrá ser visitado en el horario establecido por dichas unidades. Si presentara algún problema grave, se le comunicará a sus familiares de forma inmediata por teléfono, por lo que no es necesario que se queden en el Hospital.

La sensación de sed puede ser intensa durante las primeras horas. El personal que le cuida le mojará los labios o le dará pequeños sorbos hasta que pueda beber normalmente. También son muy frecuentes las

molestias o el dolor faríngeo debido a la propia cirugía y el dolor de cuello debido a la extensión forzada de este, por lo que le administrarán calmantes. Si nota dolor, comuníquelo.

En Reanimación permanecerá generalmente menos de 3 horas si no surgen complicaciones.

## EL POSTOPERATORIO EN LA PLANTA

Si no surgen complicaciones, será trasladado a la unidad de hospitalización en cuanto su estado clínico lo permita, donde permanecerá recuperándose, ayudado por el personal y por su familia y allegados. Tan pronto como esté bien y no precise atención hospitalaria o especializada será dado de alta en menos de 24 horas, o trasladado a la Unidad de la que proviniera (en la que estuviese ingresado).

## INFORMACIÓN MÉDICA

La visita médica se realiza de todos los días entre las 8:30h-12.00h, aproximadamente. La información a los familiares se proporcionará habitualmente tras la visita médica. Su médico responsable y/o el médico que le haya visto ese día informarán sobre su situación clínica o los cambios en su evolución. El familiar que recibe dicha información deberá estar expresamente autorizado por usted para recibirla.

Es deseable que todas las personas que estén autorizadas a recibir dicha información estén presentes durante la explicación, con el fin de evitar pérdidas de la información, errores en la transcripción, repeticiones diarias, etc.

## VISITAS

La gravedad de los problemas derivados de la cirugía oral-amigdalectomía, fundamentalmente las infecciones, hacen que debamos ser estrictos en nuestras recomendaciones:

- Debería haber un acompañante por enfermo (en caso de que ello sea aconsejable por su situación). No es bueno ocupar las habitaciones con más de dos visitas a la vez por paciente.
- Los familiares o allegados con procesos respiratorios (gripe, resfriados, etc.) no deberían visitarlo o hacerlo provistos de mascarillas (el personal de la planta se las puede facilitar).
- Se aconseja no tocar al paciente y sus enseres sin antes haberse lavado las manos con la solución hidro-alcohólica a su disposición a la entrada de la habitación, o proveerse de guantes.
- Cuanta más gente distinta entre y salga de la habitación, más posibilidades hay de transmisión de gérmenes ajenos al Hospital.
- No permita niños en las visitas: ellos tienen peores defensas ante los gérmenes.
- No traiga alimentos a los pacientes: puede ser perjudicial para ellos y equivocar a sus médicos en cuanto a las dietas o el balance de peso.
- Se ha instalado una televisión en las habitaciones, pero les solicitamos un uso responsable de las mismas, teniendo en cuenta la hora, el estado de gravedad de los pacientes y, ante todo, que tengan en consideración al resto de pacientes y familiares.

- Puede usar escuchar música con auriculares.

Mientras esté en planta, su colaboración será fundamental para expulsar las secreciones y moverse precozmente. Con la anestesia y la intervención se producen abundantes secreciones en los bronquios que es imprescindible expulsar mediante la tos para evitar complicaciones que pueden ser graves. Si nota secreciones y no le provocan tos espontáneamente, deberá toser “a propósito” para sacarlas de los bronquios, aunque no tenga ganas. El estar sentado facilita la expulsión pues se airean los pulmones y se movilizan las secreciones, facilitándose su expulsión.

La movilización precoz va a ayudar mucho a su recuperación porque:

- El encamamiento prolongado atrofia los músculos, sobre todo de las piernas.
- Algunas zonas de los pulmones no se ventilan bien al estar tumbado y se acumulan mocos.
- La falta de movilidad puede producir trombos en las piernas que pueden provocar graves embolias en los pulmones.
- Además, el moverse no abre ni empeora las heridas.

La mayor parte -más del 90 por ciento- de infecciones aparecidas tras la cirugía es debida a gérmenes del propio enfermo que habitualmente viven y crecen en la piel. Es pues fundamental que se minimice el riesgo tomando conciencia del problema desde el ingreso y extremando la higiene personal: por eso, dúchese a diario. Además de ello los hospitales tienen una serie de gérmenes propios que atacan con más facilidad a enfermos con menos defensas, como los recién operados. Si a eso añadimos los gérmenes que vienen del exterior con las visitas, las posibilidades de contaminación serán mayores y es necesario recalcar que la infección en cirugía torácica es un problema muy serio, de una gravedad similar a la de la propia operación con alta mortalidad a pesar del tratamiento adecuado. Por ello es importante recordar que “más vale prevenir que curar” y que usted y su familia deben ayudarnos a mantener un entorno limpio y no permitir más visitas que las imprescindibles.

Durante su estancia postoperatoria será visitado diariamente por un Médico Otorrinolaringólogo incluyendo fines de semana y festivos.

No dude en comunicar al personal de la unidad cualquier signo o síntoma que le preocupe.

En cuanto tolere líquidos se le dará progresivamente una dieta adaptada a sus necesidades y preferencias.

Las heridas de la cavidad oral no precisan curas locales, si bien se puede realizar enjuagues orales mediante agua oxigenada diluída en agua . No es preciso retirar puntos de sutura orales. Es frecuente que a las 24-48 horas aparezcan placas blanquecinas de aspecto inflamatorio, es la fibrina del proceso de cicatrización sobre los lechos amigdalares que no deben preocupar ni deben ser manipulados.

No debe hacer esfuerzos, pasar calor ni darle el sol directamente al paciente durante 15 días por el riesgo de hemorragia por vasodilatación. Le rogamos que no ingiera alimentos traídos de fuera del Hospital ya que podrían alterar el curso del proceso.



Algunas cuestiones frecuentes, poco importantes y que remiten progresivamente con el paso de los días son:

- Poco apetito.
- Dificultad para dormir.
- Dolor en las heridas orales que empeoran al tragar, al moverse y con la tos: disminuye poco a poco y desaparece en 1-2 semanas.
- Anemia postoperatoria: puede producir sensación de fatiga y gran cansancio con los esfuerzos o mareo al levantarse o cambiar de postura.
- Sensación de hormigueo, adormecimiento o excesiva sensibilidad al tacto en torno a las heridas.
- Hinchazón de los pies (sobre todo por las tardes): es retención de líquidos.
- Estreñimiento y dificultad para defecar.

## ALTA A CASA

Al alta se le entregará un informe clínico de alta que incluirá todas las medicaciones que debe de tomar (de palabra además se le indicará cómo y cuándo tomarlo). Tome solamente lo que le hayan recetado y durante el tiempo indicado. Como excepción, los analgésicos (medicamentos para el dolor) y los hipnóticos (medicamentos que ayudan a dormir bien) pueden ir dejándose de tomar paulatinamente, según vaya siendo menor su necesidad, hasta suspenderlos: al alta se le dirá cuáles son estas pastillas.

Así mismo el informe incluye recomendaciones para evitarle complicación y acelerar el proceso de recuperación. También se le entregará un informe de enfermería que garantiza la continuidad de cuidados con la enfermera de atención primaria.

Salvo necesidad imperiosa la institución no facilita transporte desde el hospital al domicilio por lo que le aconsejamos que tenga preparado el medio de transporte que utilizará el día del alta.

Así mismo se le facilitarán las recetas que disponga de la medicación prescrita tras el momento del alta.

Tenga en cuenta los siguientes CUIDADOS GENERALES:

Conviene que tome líquidos fríos una vez que inicie la tolerancia tras la intervención. El mal olor en la boca, las placas de la garganta y la lengua con sarro son normales después de la intervención. El dolor de oídos y la fiebre de hasta 38°C también son normales.

HEMORRAGIAS: Si inmediatamente después de la intervención se produce un vómito de sangre de color negro que no debe alarmar. Pues se trata de sangre que pasó al estómago durante la intervención. Por el contrario toda hemorragia de sangre roja, que no ceda tras chupar hielo unos 5 minutos es motivo de alarma para acudir al hospital de inmediato, excepto la hemorragia que se produce entre 6-8 días tras la intervención que es debida al desprendimiento de la escara de la fosa amigdalina y que si es poco cuantiosa no debe alarmar.

## **RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: TORS**

Las complicaciones postquirúrgicas son de muy rara aparición, pero debe ser consciente de las posibles riesgos de esta intervención. Puede producirse una hemorragia que pueda requerir una nueva intervención, una transfusión e, incluso, complicaciones cardiovasculares.

Puede producirse una infección de la herida quirúrgica, o del aparato respiratorio, tales como traqueítis, bronquitis y neumonitis.

Pueden producirse acúmulos de moco seco, lo que se denomina tapones mucosos, en la cánula de traqueotomía (si es que ésta se ha realizado), en la tráquea o los bronquios, lo que podría determinar una disnea (dificultad respiratoria). Puede producirse un edema, es decir una inflamación, de la laringe, una estrechez de la laringe (que llamamos estenosis laríngea), o la aparición de una sinequias (brida cicatriciales). Estas circunstancias podría determinar también la aparición de una dificultad respiratoria. Dicha dificultad respiratoria requeriría la prescripción de un tratamiento médico, la realización de una traqueotomía (si es que ésta no se hubiera realizado previamente), e incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de la traqueotomía (si es que ésta existiera). Pueden, asimismo, aparecer disfagia (dificultades para tragar) y falsas rutas en la deglución (atragantamientos), generalmente temporales, pero que pueden quedar como secuela.

Pueden aparecer fistulas cutáneas (comunicaciones de la garganta o la boca con el exterior del cuello), que pueden precisar tratamientos prolongados e incluso una reintervención. Es excepcional, pero puede aparecer, una pericondritis (inflamación de los cartílagos de la laringe), una osteítis (inflamación de los huesos) o necrosis (destrucción) de las partes blandas del cuello. Puede aparecer un enfisema cervical o mediastínico (pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax).

Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastroduodenal y una depresión.

Aunque no se han descrito, potencialmente el sistema robótico utilizado puede producir lesiones mecánicas o quemaduras en la cara, boca o en la vía aérea, tras la combustión de los tubos de intubación anestésica o la rotura de los manguitos protectores. Puede producirse, asimismo la ignición del oxígeno y gases anestésicos. Asimismo, los dispositivos de exposición Transoral pueden producir lesiones dentarias.

En los casos de Tumores malignos orofaríngeos, cabe la posibilidad de una recidiva (reaparición) de la enfermedad, temprana o tardíamente.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

## **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Algunas recomendaciones:

- Levántese de la cama y vístase usted mismo/a cada día.

- Dé un paseo diario, al principio en casa y luego salga a la calle. No compita con nadie, ni haga tanto ejercicio que le produzca fatiga.
- Puede subir escaleras despacio, descansando cuando sea necesario.
- La actividad sexual se puede reanudar de manera lenta y progresiva según las apetencias y el grado de recuperación de cada uno.
- Comidas. Después de la operación deberá mantener una dieta blanda fría durante una semana (papillas, natillas, yogur, flan, helados,...) que puede ir aumentando en consistencia a lo largo de la semana. Posteriormente la dieta debe ser equilibrada y rica en carnes y pescados blancos, verduras, frutas y cereales. Debe evitar:
  - Alimentos ricos en grasas animales,
  - Alimentos con mucha sal, sobre todo si es hipertenso.
  - Si es diabético, deberá mantener el tipo de dieta que seguía antes de la operación y controlar correctamente sus niveles de azúcar.
  - Al principio tendrá poco apetito: coma poco y más a menudo, hasta que se normalicen las ganas de ingerir alimentos.
  - No fumar ni beber alcohol
- Reincorporación Laboral. Si tiene usted un trabajo sedentario, podrá realizarlo en una semana, pero si su oficio requiere un esfuerzo físico importante (construcción, carga y descarga, etc.), podrá realizarlo en unas 2 semanas aproximadamente. En todo caso, es una cuestión absolutamente individual y por ello debe ponerse de acuerdo con su médico de atención primaria y cirujano torácico para decidir y gestionar la vuelta al trabajo.
- **Cuando esté recuperado, intente llevar una vida lo más sana posible. Para ello, le se damos los siguientes consejos higiénico-dietéticos, basados en la mejor y más actualizada evidencia científica:**

#### CONSEJOS ALIMENTICIOS

- Mantener una alimentación sana y con las calorías adecuadas a la actividad física que normalmente se desarrolle es muy importante para mantener un peso correcto y un organismo saludable. Equilibrar la ingesta calórica requiere en algunas personas disminuir su consumo típico de calorías y al mismo tiempo realizar más actividad física. Su médico de atención primaria le podrá ayudar en este cometido. No obstante, esta regla podrá serle útil:

#### **Estimación del Gasto Energético (Organización Mundial de la Salud)**

##### **Paso 1: Calcular la tasa metabólica basal**

Hombres de 18 a 30 años =  $(0.0630 \times \text{peso real en kg} + 2.8957) \times 240 \text{ kcal / día}$

Hombres de 31 a 60 años =  $(0.0484 \times \text{peso real en kg} + 3.6534) \times 240 \text{ kcal / día}$

Mujeres de 18 a 30 años =  $(0.0621 \times \text{peso real en kg} + 2.0357) \times 240 \text{ kcal / día}$

Mujeres de 31 a 60 años =  $(0.0342 \times \text{peso real en kg} + 3.5377) \times 240 \text{ kcal / día}$

### **Paso 2: Determinar factor de actividad**

Baja (sedentaria) 1.3

Intermedio (algo de ejercicio regular) 1.5

Alto (actividad regular o trabajo exigente) 1.7

### **Paso 3: Estimar el gasto total de energía**

**El gasto total de energía = factor de actividad X tasa metabólica basal**

- La ingesta calórica debe ser equilibrada entre los tres macronutrientes: hidratos de carbono, proteínas y grasas.
- Los micronutrientes son necesarios en pequeñas cantidades e incluyen varios minerales y vitaminas.
- La mayoría de las personas que consumen una dieta equilibrada no necesitan tomar suplementos vitamínicos.
- La ingesta baja de sal se asocia a un menor riesgo de eventos cardiovasculares, incluyendo la muerte.
- Los principales grupos de alimentos son frutas / verduras, hidratos de carbono, productos lácteos y alimentos ricos en proteínas.
- Se debe consumir cinco o más porciones de frutas y / o verduras al día. Las frutas y verduras son una fuente rica de fibra; además, el consumo de frutas / vegetales disminuye el riesgo de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y mortalidad.
- Es aconsejable reemplazar los hidratos de carbono refinados (por ejemplo, el pan blanco, arroz blanco, cereales refinados y azucarados) por hidratos de carbono con granos enteros (por ejemplo, pan de trigo integral, arroz integral, cereales de grano entero o avena), que tienen un mayor contenido de fibra. Los granos refinados están asociados con el aumento de peso a largo plazo.
- El consumo de ácidos grasos trans se debe mantener lo más bajo posible. Son los que llevan en su fórmula aceites parcialmente hidrogenados (por ejemplo, margarina en barra).
- Hay que evitar en lo posible las carnes rojas y procesadas. Es más sano comer una variedad de alimentos ricos en proteínas, incluyendo mariscos, carnes magras como pollo o pavo, huevos, judías, lentejas, guisantes, productos de soja y nueces. El consumo de carnes rojas y carnes procesadas se asocia con una mayor mortalidad, mientras que el consumo de carne blanca se asocia con disminución de la mortalidad.
- El consumo de refrescos y otras bebidas azucaradas (por ejemplo, bebidas de frutas) es una fuente importante de azúcar refinada añadida en la dieta y no son aconsejables.

- Una dieta baja en grasas animales, las dietas vegetarianas bien llevadas y la dieta mediterránea son algunas de las dietas más utilizadas para mantener una buena salud, donde la pérdida de peso no es necesariamente el principal objetivo. Estas dietas se asocian con beneficios para la salud. La decisión de elegir una de estas dietas se basa generalmente en factores de riesgo individuales, la preferencia personal y la capacidad de adherirse a una dieta determinada.

#### CONSEJOS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA

- La inactividad física es un problema de salud muy importante en todo el mundo, particularmente en los países desarrollados y entre las mujeres y los ancianos.

- El sedentarismo es también frecuente y se asocia con una salud deficiente, incluyendo aumento de la mortalidad y un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares.

- El ejercicio moderado o vigoroso aporta beneficios para la salud, entre ellos un menor riesgo de obesidad, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, ciertos tipos de cáncer y riesgo de mortalidad por cualquier causa. El ejercicio también incrementa la probabilidad de dejar de fumar; disminuye la discapacidad para las actividades de la vida diaria de las personas mayores; retrasa el deterioro cognitivo en adultos mayores y reduce el estrés, la ansiedad y la depresión.

- La lesión músculo-esquelética es el riesgo más frecuente asociado al ejercicio. Existen en algunas personas riesgos más graves, pero son menos frecuentes; se asocian a ejercicios vigorosos, sobre todo en personas poco entrenadas; estos riesgos incluyen arritmias, paro cardíaco repentino e infarto de miocardio. Sin embargo, los beneficios del ejercicio superan con creces los riesgos potenciales.

- No es necesaria una evaluación médica para la detección de enfermedad coronaria antes de iniciar el ejercicio en los pacientes asintomáticos, de bajo riesgo.

- Se aconseja a todos los adultos sanos que incorporen el ejercicio en su estilo de vida. Una opción es el ejercicio de intensidad moderada durante 150 minutos a la semana, el ejercicio de intensidad vigorosa durante 75 minutos a la semana, o una combinación equivalente de estas actividades. Los adultos con capacidad de ejercicio limitada debido a problemas de salud deben mantenerse físicamente lo más activo posible. Incluso un modesto incremento en el ejercicio se asocia a beneficios para la salud.

¿Qué más debo hacer cuando hago ejercicio? - Para evitar problemas, asegúrese de:

- Beber líquidos durante y después de hacer ejercicio (pero las bebidas no deberían tener cafeína)
- Evitar hacer ejercicio al aire libre si hace demasiado calor o frío
- Usar zapatos que le queden bien y que le amortigüen los golpes

¿Qué pasa si no tengo tiempo para hacer ejercicio? - Muchas personas tienen una vida muy ocupada y piensan que no tienen tiempo para hacer ejercicio. Es importante para encontrar tiempo para hacer ejercicio, incluso si está cansado o se trabaja mucho. El ejercicio puede aumentar su nivel de energía, lo que podría incluso ayudarle a obtener más rendimiento en el trabajo.

En los días en los que realmente no tenga tiempo para hacer ejercicio puede:

- Use las escaleras en vez del ascensor

- Aparque en una plaza lejana a su destino
- Tome la ruta más larga al caminar de un lugar a otro

Pasar mucho tiempo sentado, por ejemplo, para ver la televisión o trabajar en el ordenador es malo para su salud. Trate de levantarse y moverse cada vez que pueda.

## **CONTINUIDAD ASISTENCIAL**

En el Informe de Alta figurarán las recomendaciones de tratamientos complementarios o seguimiento clínico con la fecha y lugar para su realización.

## **SEGUIMIENTO Y ALTA DEFINITIVA**

Aproximadamente a la semana de la intervención se le realizará una primera revisión. Posteriormente, al mes y medio de la operación se le citará para realizar una consulta por el Otorrinolaringólogo, si se estima oportuna. A esa consulta, habitualmente deberá aportar algunas pruebas diagnósticas que irán indicadas en el informe de alta y que se las solicitará su médico de atención primaria.

Posteriormente, y dependiendo de su lugar de residencia, podrá seguir revisiones periódicas en nuestra consulta o en otras unidades clínicas que se adapten mejor al tratamiento de su enfermedad y/o lugar de residencia. Si necesita ingresar en otra unidad del hospital o en otro hospital distinto al Hospital Reina Sofía antes de que le veamos en consulta, su familia debe comunicárnoslo por si es preciso que tomemos alguna medida o demos algún consejo al facultativo que le esté atendiendo.

Si todo está bien, se le dará el alta definitiva por nuestra parte.

Queremos manifestar nuestro agradecimiento por la confianza depositada en nuestra Unidad de ORL Intercentros. Cualquier sugerencia para mejorar nuestro servicio será bienvenida. Quedamos a su disposición para todo lo que podamos hacer por usted o por su familia.

## DOCUMENTO DE REGISTRO DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS DEL USUARIO

Este documento al igual que el resto de los componentes de su historial clínico es confidencial. Su único uso es conocer sus voluntades y preferencias para que puedan ser acatadas por el personal de la UGC durante su asistencia sanitaria.

Rodee con un círculo la respuesta elegida y escriba los datos solicitados, si necesita ayuda o aclaraciones consulte con el personal.

Etiqueta identificativa del paciente

¿Ha realizado Ud. declaraciones en el REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?

1.- Si (Confirmar)

2.- No (Informar)

¿Desea Ud. nombrar un Tutor o Representante legal?

1.- Si (Nombre, parentesco, DNI).....

2.- No

¿Desea que otra u otras personas además de usted reciban la información sobre su estado de salud?

1.-Si (Especifique a quién autoriza a recibir información).....

.....

2.- No

¿Qué tipo de información desea recibir sobre su estado de salud?

- 1.- Completa, veraz, ajustada.
- 2.- Sólo de los procedimientos que me van a realizar, sin profundizar en diagnósticos y pronóstico
- 3.- No deseo recibir información alguna

¿Qué tipo de información desea que reciban sus familiares y allegados autorizados?

- 1.- La misma que reciba Ud.
- 2.- Más profunda que la recibida por Ud.
- 3.- Menos profunda y más “suavizada” que la recibida por Ud.

¿Es suficiente la información previa recibida antes del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico?

- 1.- Si
- 2.- No, requiero más información

¿Desea no recibir algún tipo de alimento o producto sanitario durante su tratamiento?

- 1.- No
- 2.- Si (Especificar cuáles).....  
.....



¿Desea recibir información por correo electrónico  
(Informes, Citaciones)?

1.- Si Notifique su dirección de correo electrónico de  
destino.....

2.- No

¿Desea recibir información por SMS (Citas de consultas o pruebas)?

1.- Si Notifique su número de  
teléfono.....

2.- No

¿Está Ud. recibiendo un tratamiento farmacológico previo a su ingreso  
hospitalario?

1.- Si (Escriba, por favor, los nombres de los medicamentos, la dosis y la  
periodicidad de administración en la HOJA DE CONCILIACIÓN DE  
TRATAMIENTO HABITUAL, que se encuentra a continuación de este  
documento)

2.- No

¿Conoce Ud. el derecho de segunda opinión médica?

1.- Si

2.- No (informar si procede)

¿Conoce Ud. su derecho de libre elección de centro y/o médico?

1.- Si

2.- No (Informar)

# HOJA DE CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTO HABITUAL

## Su medicación es importante

Durante su ingreso hospitalario es importante mantener su tratamiento habitual. Necesitamos conocer qué tratamiento está tomando de forma precisa.

## Detalle toda la medicación que toma

Escriba en la hoja que le entregamos toda la medicación que toma, tanto medicamentos como hierbas medicinales. Si no puede rellenarla solo, pida ayuda a algún familiar, su farmacia habitual o su médico del centro de salud.

## Traiga este documento cada vez que acuda al centro

Hasta el ingreso que tiene programado, traiga consigo este documento cada vez que acuda al centro, especialmente cuando acuda a la consulta del anestesista y el mismo día del ingreso. Salvo que el médico le indique lo contrario no traiga ninguna medicación al centro.

## Una vez ingresado, el hospital se encargará de su medicación

Una vez ingresado no tome medicación por su cuenta. La enfermera le dará la medicación que el médico le haya prescrito. Algunos medicamentos pueden cambiar durante su estancia; otros puede que se suspendan temporalmente.

## Hable, pregunte cuanto crea conveniente

Infórmese sobre la medicación que toma y cómo debe tomarla, especialmente antes del alta. Pregunte a su enfermera, al médico o farmacéutico cualquier duda.

## Antes del alta, asegúrese de que conoce la medicación que debe seguir tomando





Asegúrese de que conoce qué medicamentos debe seguir tomando y cuáles no. Algunos medicamentos necesitan condiciones especiales de dispensación como visado o son de uso hospitalario. Asegúrese de saber cómo tomar la medicación y como conseguirla; pregunte cualquier duda.

<b>Nombre (name):</b> _____ <b>Apellidos (surname)</b> _____ <b>Fecha de nacimiento (date of birth):</b> _____	Colocar aquí la ETIQUETA DEL PACIENTE _____ <b>NHC:</b> _____ <b>Cama:</b> _____
---	---

Si tiene alergia a algún fármaco indique el nombre del medicamento:  
 If you are allergic to any medication please write down the name of the drug:

\_\_\_\_\_

Escriba **TODOS** los medicamentos que toma en el siguiente cuadro.  
 Write down **ALL** the medicines you take in the following chart.

<b>Medicamento / dosis</b> Ejemplo: omeprazol 20 mg  <b>Medication / dose</b> Example: omeprazole 20 mg	 <b>Desayuno</b> Breakfast	 <b>Comida</b> Lunch	 <b>Cena</b> Dinner	 <b>Al ir a dormir</b> Before bed	<b>Continúa</b> Rellenar sólo por médico del Hospital Fill out only by the doctor at the Hospital

Cambios / firma del médico (a rellenar por el médico del Hospital tras el ingreso)  
 Changes / doctor's signature (To be filled in by the doctor after admission only)

**ENTREGUE ESTA HOJA A LA ENFERMERA CADA VEZ QUE ACUDA AL CENTRO**  
**GIVE THIS FORM TO THE NURSE EVERY TIME YOU COME TO THE HOSPITAL**