



## BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO SIALENDOSKOPIA/ SIALENDOSCOPIA

### A. IDENTIFIKAZIOA:

#### MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. AZALPENA:

Sialendoskopia listu-guruinetako hodian barnealdea miatzeko erabiltzen den teknika da. Guruin submaxilarra barailezurreko adar horizontalaren azpian dago. Parotida guruina belarriko lobuluaren azpian dago, aurpegiaren alboko eta beheko aldean. Listu-guruinen funtzioa da aho-barrunbera iristen diren hodietatik kanporatzen den listua sortzea; mihipera iristen dira hodi horiek, guruin submaxilarren kasuan, eta masailera, bigarren haginaren mailara, parotiden kasuan. Listu-hodiak buxatu egin daitezke harriekin (sialolitiasia), estutu egin daitezke (estenosis) edo hantura-prozesuak izan ditzakete (sialoadenosis eta sialoduktitis). Teknika hau egokia izan daiteke listuaren jariatze normala oztopatzen duten kasu horietan guztietan.

Sialendoskopia anestesia lokalarekin edo orokorrarekin egiten da, eta helburu diagnostikoa edo terapeutikoa izan dezake.

Ebakuntzaren lehen urratsean, guruin erasanaren hodia dilatatu egiten da, sialendoskopia sartzeko. Tresna horren bidez, listu-hodiak miatzen dira ikusizko kontrolarekin, eta, beraz, patologia kanalikularrak diagnostikatu eta tratatu daitezke. Sialendoskopia aurrera egin ahala, hodia etengabe garbitu behar da kanalikuluak dilatatzeko.

Harri txikiak Dormia zundak edo pintzak erabiliz eraz daitezke; harri handiak, berriz, lehenago zatitu egin behar dira laserra edo litotrizia erabiliz. Estenosi bat tratatzeko, diametro handiagoko endoskopia bat pasatu daiteke (kontrol optiko bidezko dilatazioa) edo dilatazio-baloi bat erabil daiteke. Batzuetan, stent bat ipini behar da, estugunea aste batzuetan irekita mantentzeko.

Hantura kronikoa izanez gero, kortikoideak eta antibiotikoak erabiliz garbitu ahal izango da hodia.

### A. IDENTIFICACIÓN:

#### NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. DEFINICIÓN:

La sialendoscopia es la técnica que nos permite explorar el interior de los conductos de las glándulas salivares. La glándula submaxilar está situada bajo la rama horizontal de la mandíbula. La glándula parótida se encuentra bajo el lóbulo de la oreja en la parte lateral e inferior de la cara. La función de estas glándulas es producir la saliva que se expulsa a través de los conductos que desembocan en la cavidad oral, bajo la lengua en el caso de las glándulas submaxilares y en el carrillo a nivel del segundo molar en el caso de las parótidas. Los conductos salivares pueden obstruirse por cálculos (sialolitiasis) sufrir estrechamientos (estenosis) o procesos inflamatorios (sialoadenosis y sialoductitis). Esta técnica puede estar indicada en todos estos casos que impiden el flujo normal de la saliva.

La sialoendoscopia se realiza bajo anestesia local o general y puede tener un fin diagnóstico o terapéutico.

El primer paso de la intervención implica la dilatación del conducto de la glándula afecta con el fin de introducir el sialendoscopio. Este instrumento permite la exploración de los conductos salivares bajo control visual y por lo tanto el diagnóstico y el tratamiento de las patologías canaliculares. La progresión del sialendoscopio requiere el lavado constante del conducto con el fin de dilatar los canalículos.

Los cálculos de pequeño tamaño pueden extraerse utilizando sondas de dormia o pinzas, las de mayor tamaño deben fragmentarse antes utilizando un laser o litotricia. Una estenosis se puede tratar pasando un endoscopio de mayor diámetro (dilatación bajo control óptico) o con un balón de dilatación. En ocasiones necesitaremos colocar un tutor (stent) que mantenga abierta la zona estenosada durante unas semanas.

En caso de inflamación crónica, se podrá lavar el conducto con corticoides y antibióticos.

Harriak edo estenosis dauden kasu konplexuagoetan, baliteke prozedura misto bat erabili behar izatea: endoskopia eta lepo-aurpegietako kirurgia irekia. Egoera horretan, parotidara sartzeak parotidektomia ireki baten arrisku berberak izan ditzake (ikus berariazko baimen informatua). Guruin submaxilarraren kasuan, baliteke ebaki bat egin behar izatea ahoko zoruan.

### C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Giza gorputzean egiten den jarduera mediko eta ebakuntza orok du konplikazioak gertatzeko arriskua, ezagutza zientifikoaren eta unean uneko teknikaren gaitasun- eta segurtasun-kondizioetan eginda ere.

**Berehalako arriskuak:** Teknika minimoki inbaditzailea da sialendoskopia. Berehalako arriskua, bereziki, guruinaren hantura izaten da (lepoan edo masailean), eta, gutxiagotan, infekzioa edo odoljariora. Kasu guztietan guruinaren hantura arin bat gertatuko da, ebakuntzan erabiltzen den garbiketa-likaren ondorioz.

Kanala zulatzea da konplikaziorik ohikoena. Parotida zulatzen bada, konpresio-hesgailu bat erabiliko da. Hodi submaxilarra zulatzen bada, baliteke lepoko hanturaren ondorioz guruina kendu behar izatea kirurgia ireki bidez (salbuespenezko kasua da).

**Arrisku berantiarrak:** Arrisku nagusiak dira sialendoskopiak huts egitea, bai harri-zatiren bat geratu delako, bai estenosis berriz sortu delako, bai guruinak funtzional izateari uzten diolako eta, horrenbestez, erauzi egin behar delako. Kasuen % 10ean baino gutxiagoan gertatzen da hori. Kasu bakan batzuetan, aho-zoruaren disezioak mukozele bat eragin dezake (likidoz betetako tumefakzio kistikoa), eta kirurgia ireki bidez erauzi behar da.

**Konplikazio larri eta albuespenezkoak:** Baliteke era erdipresazko batean erauzi behar izatea guruina, zulaketa batek eragindako lepoko tumefakzio akutu bat ondorioz. Albuespen modura, hantura horrek arnasbidea erasan dezake, eta baliteke urgentziazko trakeotomia bat egin behar izatea.

En casos más complejos de cálculos o estenosis, puede ser necesario un abordaje mixto por endoscopia y cirugía abierta cervicofacial. En dicha situación, un abordaje parotídeo podrá presentar los mismos riesgos que una parotidectomía abierta (ver consentimiento específico). En el caso de la glándula submaxilar, puede ser necesaria una incisión en el suelo de la boca.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Todo acto médico e intervención en el cuerpo humano, aun en las condiciones de competencia y seguridad conformes al conocimiento científico y la técnica del momento, está sujeto a riesgos de complicación.

**Riesgos Inmediatos:** La sialendoscopia es una técnica mínimamente invasiva. Los riesgos inmediatos consisten principalmente en una inflamación de la glándula (en el cuello o en la mejilla) y de forma menos frecuente, una infección o un sangrado. En todos los casos existirá una inflamación leve de la glándula debida al líquido de lavado necesario durante la cirugía.

La perforación del canal es la complicación más frecuente. En caso de perforación parotídea se realizará un vendaje compresivo. En caso de perforación en el conducto submaxilar la inflamación del cuello puede requerir de forma excepcional la extirpación mediante cirugía abierta de la glándula.

**Riesgos tardíos:** Los riesgos principales son el fracaso de la sialendoscopia, ya sea por la persistencia de un fragmento de cálculo, ya sea por recidiva de la estenosis, o ya sea porque la glándula deja de ser funcional y requiere su extracción. Esto ocurre en menos del 10% de los casos. En raras ocasiones la disección del suelo de la boca puede originar la formación de un mucocelo (tumefacción quística llena de líquido) que requiera extirpación mediante cirugía abierta.

**Complicaciones graves y excepcionales:** Una tumefacción aguda cervical por una perforación, puede requerir una extirpación de la glándula de forma semiurgente. Excepcionalmente esta inflamación puede comprometer la vía aérea requiriendo una traqueotomía de urgencia.



#### **D. DAUDEN LAGUNTZA-AUKERAK:**

**Teknika hau egiten ez bada, buxada- eta infekzio-episodio bakoitza tratatu beharko dugu, litiasiaren ondorioz askotan gertatuko baitira etorkizunean. Sialendoskopiaren ordeztako aukera gisa, lepo-aurpegietako kirurgia irekiaren bidez guri erasana kentzeak hantura- eta infekzio-prozesuak eragotziko lituzke.**

#### **E. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:**

Arrisku hauek pazientearen aurretiko osasun-egoerari lotzen zaizkio, eta, haien artean, hauek dira garrantzitsuenak:

<~~ ~>

#### **D. OPCIONES ASISTENCIALES DISPONIBLES**

En el caso de no realizarse esta técnica deberemos tratar cada uno de los episodios de obstrucción e infección que con alta probabilidad se producirán en el futuro por la presencia de la litiasis. Como alternativa a la sialendoscopia, la extirpación de la glándula afecta mediante cirugía abierta cervicofacial evitaría estos procesos de inflamación e infección.

#### **E. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:**

Estos riesgos están relacionados con el estado de salud previo del paciente, y los más significativos son:

<~~ ~>



<--

**Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa:**  
**Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:**

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

**Información básica sobre protección de datos:** Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

## Pazientea/k / El Paciente/s

### Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<-- <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

-->

### Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



**Medikua/k / El/La Médico/s**

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**

**Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Pazientearen edo legetzko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

**Sinadura eta data**

Firma y fecha