

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CORDECTOMÍA DEL LADO..... UTILIZANDO LÁSER DE CO2, A TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada CORDECTOMÍA UTILIZANDO LÁSER DE CO2, A TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA, 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

La corpectomía consiste en la extirpación parcial o total de una cuerda vocal. Se efectúa bajo anestesia general. La vía de abordaje es la boca del paciente, mediante la introducción de un tubo, llamado laringoscopio. Excepcionalmente, esta técnica requiere la realización de una traqueotomía provisional (comunicación de la tráquea -el tubo por el que respiramos- con el exterior, mediante un orificio que se practica en el cuello).

En ocasiones se colocará una sonda nasogástrica para alimentación-hidratación, en un corto intervalo de tiempo.

En las primeras horas, tras la intervención, el paciente notará molestias al tragar y, si excepcionalmente, se ha realizado una traqueotomía, el paciente utilizará una cánula traqueal a través de la que respira, tose y se le aspiran las secreciones. Mientras dicho orificio, denominado traqueostoma, esté abierto, el paciente tendrá que tapárselo para poder hablar.

El período de cicatrización dura, aproximadamente, 7 días, cerrándose el traqueostoma (orificio de comunicación de la tráquea a nivel del cuello), si se ha realizado, hacia el tercer o cuarto día, si la respiración bucal se mantiene con normalidad.

No obstante, en la mayor parte de las ocasiones, la corpectomía realizada con láser de CO2, no precisa la realización de una traqueotomía y sólo requiere un corto ingreso, si no surgen complicaciones.

Una vez dado de alta, acudirá a las consultas externas para las revisiones o curas que sean necesarias.

Una vez dado de alta, acudirá a las consultas externas para las revisiones o curas que sean necesarias.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE LA INTERVENCIÓN ORIGINA CON SEGURIDAD

Tras la intervención y, como secuela, quedará una disfonía de intensidad variable –esto es, una ronquera–, en función del tipo de exéresis realizada.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

La no extirpación de la lesión, en algunos casos una tumoración maligna, puede ocasionar la muerte del paciente, por extensión de la enfermedad a nivel local, regional o, incluso, a distancia (metástasis), a lo largo de un período de tiempo variable que dependerá de cada caso.

En otros casos, la intervención puede tener otros objetivos, tales como la mejoría de la respiración, cuando existe una parálisis de las cuerdas vocales. En este último caso, la no realización de la intervención supondrá la persistencia de la dificultad respiratoria

BENEFICIOS ESPERABLES

Curación de la enfermedad

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CORDECTOMÍA DEL LADO..... UTILIZANDO LÁSER DE CO2, A TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

La cordectomía es una técnica que se utiliza para fines diversos. En el caso de los procesos malignos, el tratamiento radioterápico ó quimioterápico es una alternativa válida. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir. En el caso de parálisis de las cuerdas vocales, procedimientos tales como la aritenoidopexia, otro tipo de intervención, o la traqueotomía, son alternativas frecuentemente utilizadas.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Aunque no es frecuente, en el transcurso de los primeros días pueden aparecer hemorragias que obliguen, incluso, a reintervenir al paciente.

También cabe la posibilidad de una infección de la herida quirúrgica o del aparato respiratorio. Puede aparecer una disnea, es decir, dificultad respiratoria; un edema de la laringe, es decir, inflamación; e, incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía, si ésta se ha realizado excepcionalmente.

Puede producirse una estrechez de la laringe -que llamamos estenosis laríngea- o la aparición de una sinequia -una cicatriz- en la laringe.

Pueden aparecer falsas vías en la deglución -atragantamientos- que podrían producir complicaciones pulmonares.

Excepcionalmente puede aparecer una pericondritis -inflamación de los cartílagos de la laringe.

La introducción del laringoscopio puede justificar la fractura, la movilización o, incluso, la pérdida de piezas dentarias.

Durante unos días, es posible que el paciente sufra dolor al tragar, o dolor cervical. Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastro-duodenal o una depresión. El láser puede producir quemaduras en la cara y boca o, excepcionalmente, explosión de los gases respiratorios.

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.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN
DE CORDECTOMÍA DEL LADO..... UTILIZANDO LÁSER DE CO2, A
TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA**

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, **DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN**, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que durante la intervención el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar de forma relevante el procedimiento inicialmente proyectado, consultará la decisión con la persona autorizada por mí. Sólo cuando las eventualidades pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos al encontrarse con circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

También entiendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En este documento le hemos informado de los riesgos y complicaciones más habituales y relevantes. No obstante, su médico puede facilitarle información sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. La firma del presente documento implica que he podido recabar toda la información necesaria para comprender la intervención y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN
DE CORDECTOMÍA DEL LADO..... UTILIZANDO LÁSER DE CO2, A
TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA**

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a, con D.N.I.
y en calidad de, es consciente de que el paciente
cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que
asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda
sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación
pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente/representante legal