

**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.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

Centro:

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 cordectomía 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, durante 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.

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 cordectomía 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.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE LA INTERVENCIÓN ORIGINA CON SEGURIDAD

Tras la intervención y, como secuela, quedará una disfonía –esto es, una ronquera– de intensidad y características variables, en función del tipo y de la profundidad de la exéresis realizada. Esta disfonía puede ir mejorando durante el tiempo y quizás precise tratamiento foniátrico o alguna técnica quirúrgica complementaria.

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

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.

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 intervenciones, 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.

Tras la intervención, puede aparecer una disnea, es decir, una dificultad respiratoria; un edema de la laringe, es decir una inflamación, que puede ser permanente; y excepcionalmente incluso la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía, si ésta se ha realizado.

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. Durante unos días, es posible que el paciente sufra dolor al tragar, o dolor cervical.

Puede producirse fractura y/o movilización anormal o incluso pérdida de piezas dentarias y heridas en labios y boca, trismus -dificultad para abrir la boca-, lesión mandibular o de la articulación de la mandíbula. En pacientes con artrosis cervical, osteoporosis, u otras enfermedades de la columna cervical, la hiperextensión cervical puede ocasionar traumatismos en la columna vertebral en diferentes grados. Así, se han señalado complicaciones cervicales, tales como fracturas, en los procedimientos de hiperextensión del cuello que se llevan a cabo durante la intervención quirúrgica.

Nombre y apellidos:

Firma:



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

El láser puede producir quemaduras en la cara y boca o, excepcionalmente, explosión de los gases respiratorios.

Cabe la posibilidad de que, una vez recibidos los resultados de los análisis de las piezas de tejido tomadas durante la intervención quirúrgica, se considere necesario realizar una nueva intervención quirúrgica destinada a ampliar la zona reseca.

Muchos de estos procesos tienen tendencia a la reproducción por lo que se hacen necesarios controles periódicos durante los años posteriores a la intervención.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: se estima que la mortalidad directamente relacionada con la anestesia es muy variable, en dependencia del estado general del paciente, y oscila entre 0.5-1,37 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 1 -en buen estado general-) y entre 4,7-55 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 4 -en mal estado general-), según los datos del Centro Nacional de Estadística Sanitaria (Vital Statistics Data, National Center for Health Statistics) de EEUU.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

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.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo 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.

Nombre y apellidos:

Firma:



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

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultaré la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica 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 inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el médico y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

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

Nombre y apellidos:

Firma:



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

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

Nombre y apellidos:

Firma:

