

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA LARINGOPLASTIA MEDIANTE INYECCIÓN TRANSCUTÁNEA DE LAS CUERDAS VOCALES

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 LARINGOPLASTIA MEDIANTE INYECCIÓN TRANSCUTÁNEA DE LAS CUERDAS VOCALES, 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 llamada laringoplastia de inyección transcutánea consiste en la introducción, a través de la piel del cuello, de distintas sustancias, en el interior de una, o de las dos cuerdas vocales, con la intención de modificar su forma o su volumen.

Este procedimiento se utiliza en el tratamiento de alteraciones de la voz producidas por una falta de confrontación (de aproximación) de una y otra cuerda vocal. Las causas que han podido producir la falta de confrontación de las cuerdas vocales son muy variadas: parálisis, intervenciones quirúrgicas, traumatismos, etc.

Al inyectar distintas sustancias en el interior de una o de ambas cuerdas vocales se intenta favorecer su aproximación y, en consecuencia, mejorar la voz del paciente. Al mismo tiempo, pueden verse mejoradas otras situaciones, tales como el atragantamiento, la tendencia a la fatiga vocal, y otras.

La inyección de las cuerdas vocales puede realizarse a través de diferentes vías: en este caso, su especialista ha elegido tratar su situación a través de la piel del cuello, inyectando sustancias tales como: ácido hialurónico, hidroxilapatita, su propia grasa etc. Su médico le aconsejará el material que considere más apropiado.

La inyección puede producir efectos a corto plazo. o a un plazo más largo, en atención a la posibilidad de reabsorción del producto inyectado.

Las inyecciones pueden realizarse en la consulta o en el quirófano; a través del cartílago de la nuez (cartílago tiroides) o de las membranas que lo rodean (la membrana intercricotiroidea o la tirohioidea). El procedimiento puede realizarse con anestesia local, anestesia local y analgesia o sedación, o anestesia general: su especialista le aconsejará en este sentido.

La inyección de las cuerdas vocales se realiza junto al músculo de las cuerdas vocales o a través de él.

La profundidad de la inyección y el volumen del producto inyectado lo decidirá su especialista, según las particularidades de su caso.

En el caso de que la inyección se realice a través de la piel del cuello, el especialista controlará el proceso mediante un sistema de visión (un endoscopio) que se introducirá a través de las fosas nasales. De la misma forma, el especialista puede requerir la utilización de un ecógrafo, o de técnicas de electromiografía: su especialista utilizará aquellos medios que puedan facilitar su labor.

En general, durante la intervención quirúrgica, el paciente no debe de toser o tragar para facilitar las maniobras del cirujano.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA LARINGOPLASTIA MEDIANTE INYECCIÓN TRANSCUTÁNEA DE LAS CUERDAS VOCALES

Tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias al tragar, hablar, o mover el cuello que desaparecen rápidamente.

La voz inicial no suele ser la voz definitiva, sino que puede variar durante los primeros días.

Por otra parte, como las sustancias inyectadas pueden reabsorberse a lo largo del tiempo, es posible que el procedimiento se tenga que volver a repetir un tiempo después.

El paciente, según su estado y circunstancias puede ser dado de alta, tras la intervención quirúrgica, o quedar ingresado en el hospital durante unas horas o, en ocasiones, quedar hospitalizado hasta el día siguiente.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Persistirán los síntomas laríngeos que la hubieran podido justificar.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría de los trastornos de la voz, si bien, como se ha dicho, ésta puede ser sólo temporal.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Existen otros tratamientos para tratar la disfonía, tal como la logopedia. Además, la infiltración de la cuerda vocal puede realizarse mediante laringoscopia directa (introduciendo un tubo a través de la boca) y anestesia general; o mediante técnicas de laringoplastia, utilizando una prótesis que modifique la posición de las cuerdas vocales. Su especialista le explicará y aconsejará sobre cada una de estas posibilidades.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Puede persistir la disfonía -es decir, las alteraciones de la voz o, en otros casos, la aparición de tonos o timbres de voz que no resulten del agrado del paciente.

Es posible que aparezca una disfagia o una odinofagia -dificultades y dolor al tragar-, falsas rutas en la deglución -atragantamiento-, hemoptisis o hematemesis -emisión de sangre por la boca, procedente del aparato respiratorio o digestivo-, por lo general temporales, y que se suelen resolver espontáneamente.

Excepcionalmente, podría aparecer disnea -sensación de falta de aire- que incluso pueda requerir la realización de una traqueotomía -apertura de la tráquea a nivel del cuello.

Cabe la posibilidad de que se produzcan reacciones alérgicas frente a las sustancias inyectadas que, generalmente, son poco intensas.

Como la intervención se realiza a través de la piel del cuello, podrían producirse moratones o hemorragias internas, si se lesionara alguna de los vasos de la zona.

Excepcionalmente, podría producirse una hemorragia voluminosa que podría dificultar la respiración e, incluso, exigir la apertura del cuello, para drenar la sangre almacenada a ese nivel, y la realización de una traqueotomía.

Esta técnica, como se ha señalado, requiere del control de la zona que se interviene, utilizando un sistema de visión que se introduce a través de las fosas nasales. Por ello, cabe la posibilidad excepcional de que se produzcan hemorragias o lesiones en la fosa nasal utilizada.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia local y/o sedación y/o anestesia general: en el caso de esta última la mortalidad directamente relacionada con la anestesia es muy variable, en

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA LARINGOPLASTIA MEDIANTE INYECCIÓN TRANSCUTÁNEA DE LAS CUERDAS VOCALES

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.

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, consultará 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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA LARINGOPLASTIA MEDIANTE INYECCIÓN TRANSCUTÁNEA DE LAS CUERDAS VOCALES

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 LARINGOPLASTIA MEDIANTE INYECCIÓN TRANSCUTÁNEA DE LAS CUERDAS VOCALES

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:

