

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, POR VÍA TRANSORAL, DEL SÍNDROME DE EAGLE, DEL LADO ...

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 sobre la llamada apófisis estiloides del paciente, para tratar el denominado síndrome de Eagle, con carácter uni o bilateral, 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

El Síndrome de Eagle consiste en la elongación de la llamada apófisis estiloides o calcificación del llamado ligamento estilohioideo (estructuras normales de la base del cráneo y del cuello), lo que puede causar dolor en el propio cuello, garganta, mandíbula o incluso oído que, en ocasiones, aparece en determinadas posiciones de la cabeza.

Su tratamiento consiste en la sección o extirpación parcial de la apófisis estiloides. Si bien puede realizarse por vía externa, en este caso, su equipo asistencial ha estimado más conveniente realizarla a través de la boca, por lo que, a esta técnica quirúrgica se la ha denominado transoral.

La intervención quirúrgica se realiza bajo anestesia general. Durante la intervención quirúrgica, el equipo asistencial accede a la apófisis estiloides o a la zona calcificada antes descrita, a través de una incisión en la mucosa de la faringe, es decir de la garganta, sin necesidad de realizar incisiones externas visibles.

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/de la 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 sobrevenidas.

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

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, POR VÍA TRANSORAL, DEL SÍNDROME DE EAGLE, DEL LADO ...

Tras la intervención, aparecerán molestias o dolor, que pueden ser intensas, que pueden acentuarse en el momento de tragar, y que el/la paciente puede percibir en la zona de la intervención e irradiarse hacia los oídos. Estas molestias pueden prolongarse a lo largo de diez o quince 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. También pueden ser normales las heces oscuras, en los días inmediatos, por el mismo motivo.

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 los primeros días puede percibirse mal aliento.

Es aconsejable seguir una dieta líquida y blanda durante los primeros días.

Se debe evitar cualquier esfuerzo físico intenso y seguir las recomendaciones del equipo médico en cuanto a higiene bucal y el uso de enjuagues específicos para reducir el riesgo de infección.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Si no se han puesto en marcha otras medidas, sobre las que su equipo médico le aconsejará, no puede esperarse una franca mejoría de sus molestias.

BENEFICIOS ESPERABLES

La intervención tiene como objetivo aliviar los síntomas dolorosos del síndrome de Eagle y mejorar la calidad de vida del paciente.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El tratamiento médico inicial puede incluir el uso de analgésicos, antiinflamatorios y fisioterapia. Sin embargo, cuando estos tratamientos no son efectivos, la opción quirúrgica se convierte en la alternativa más eficaz. También, puede utilizarse una vía de abordaje externa, es decir a través del cuello del paciente. Cada una de estas dos opciones tienen ventajas e inconvenientes que le concretará su equipo médico.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

La complicación más común es la hemorragia postoperatoria, que aparece en pocos casos. Lo habitual es que, si acontece, lo haga de forma inmediata, aunque excepcionalmente, puede aparecer durante la primera semana tras la intervención. Pocas veces requiere una nueva intervención quirúrgica y, excepcionalmente, una transfusión de sangre.

Podrían aparecer en el postoperatorio, las denominadas parestesias faríngeas o sensaciones de cuerpo extraño en la garganta, sensación de moco pegado o sequedad de garganta que suelen evolucionar hacia su desaparición con el tiempo.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, POR VÍA TRANSORAL, DEL SÍNDROME DE EAGLE, DEL LADO ...

De la misma forma, la cicatrización interna del paciente podría modificar la deglución y al habla, de manera temporal o permanente.

En algunos casos, puede aparecer un tortícolis, generalmente pasajera, y tos persistente, a lo largo de unos días.

Las pequeñas lesiones de los dientes o de los labios provocadas por el instrumental utilizado son poco frecuentes.

Cabe la posibilidad de que se produzca una lesión de los nervios próximos a la zona intervenida, lo que podría causar entumecimiento o alteraciones sensoriales, generalmente temporales, en la faringe.

También es posible, si bien poco frecuente, que reaparezca el dolor o las molestias previas a la intervención quirúrgica.

La infección local y la dificultad respiratoria, debidas a la inflamación postoperatoria son, asimismo, excepcionales.

Muy raramente y únicamente en pacientes de riesgo, tales como pacientes afectos de obesidad mórbida, puede precisarse una intubación o traqueotomía temporal durante el periodo postoperatorio.

En el caso de que se utilice el bisturí eléctrico, si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la zona de la placa -polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del/de la paciente.

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

Es importante que se informe al equipo quirúrgico de cualquier condición médica previa, uso de medicación o factores personales que puedan influir en el éxito de la cirugía y el proceso de recuperación. La intervención puede no estar recomendada en situaciones de ciertas enfermedades graves o en quienes no puedan ser sometidos a anestesia general por riesgo elevado. Además, es fundamental seguir las instrucciones preoperatorias y postoperatorias proporcionadas por el equipo médico para reducir los riesgos.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, POR VÍA TRANSORAL, DEL SÍNDROME DE EAGLE, DEL LADO ...

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el equipo 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 ésta, 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 para el equipo que me atiende.

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

Acepto que, durante la intervención, el equipo médico 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, el equipo médico 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 pongan en riesgo mi vida, autorizo al equipo quirúrgico para que adopte la decisión más conveniente para mi salud.

Entiendo que es posible que el equipo asistencial 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 equipo médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico.

Nombre y apellidos:

Firma:

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, POR VÍA TRANSORAL, DEL SÍNDROME DE
EAGLE, DEL LADO ...**

En resumen, considero que la información ofrecida por el equipo asistencial 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/La paciente

Fdo.: _____
Médico/a

Nombre y apellidos:

Firma:

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, POR VÍA TRANSORAL, DEL SÍNDROME DE
EAGLE, DEL LADO ...**

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/La 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/La paciente o representante legal

Nombre y apellidos:

Firma: