

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA DE CAVIDAD ORAL

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 BIOPSIA DE CAVIDAD ORAL, 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

Las tumoraciones benignas o malignas de la cavidad oral pueden tener una naturaleza, un tamaño y una localización muy distinta, dentro de la boca. En dependencia de estas circunstancias, su equipo médico le aconsejará un procedimiento quirúrgico denominado biopsia/s de la cavidad oral.

En general, la intervención se lleva a cabo mediante anestesia local y a través de la abertura bucal. Si bien por sus antecedentes personales no se deducen posibles alergias o hipersensibilidad a los componentes de la solución anestésica, ello no excluye la posibilidad de que, a pesar de ser muy improbable, puedan presentarse manifestaciones alérgicas del tipo urticaria, dermatitis de contacto, asma, edema angioneurótico, y en casos extremos shock anafiláctico, que pueden requerir tratamiento urgente.

La administración de anestesia local puede provocar, a veces, en el punto de inyección, ulceración de la mucosa y dolor. Asimismo, es posible que transitoriamente quede una cierta dificultad en los movimientos de apertura de boca.

Dependiendo de cada caso, es posible que el /la permanezca ingresado durante las primeras 24 a 48 horas tras la intervención. No obstante, en estas primeras horas después de la intervención, pueden aparecer hemorragias que obliguen a reintervenir, prolongando la estancia hospitalaria.

Tras la intervención, pueden aparecer molestias dolorosas en el momento de tragar, masticar o hablar, que pueden ser intensas e irradiarse hacia los oídos, el cuello, o la cara prolongándose 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 durante la intervención. También pueden ser normales las heces oscuras, en los días inmediatos, por el mismo motivo. Durante los primeros días puede percibirse mal aliento.

El período de cicatrización puede prolongarse a lo largo de 3 semanas, debiendo acudir a las consultas externas del hospital para las revisiones o curas que sean necesarias.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UNA NEOFORMACIÓN MALIGNA DE LA CAVIDAD ORAL

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, y en ausencia de un diagnóstico y tratamiento adecuados, puede que la naturaleza de la tumoración justifique su crecimiento inexorable que acabará produciendo profundos trastornos de la alimentación, la articulación de la palabra y de la respiración e, incluso, la extensión del proceso a otras zonas más distantes del organismo ocasionando graves secuelas y el fallecimiento del/de la paciente.

BENEFICIOS ESPERABLES

El diagnóstico correcto de la enfermedad que afecta a la boca o al cuello.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

En algunos casos puede efectuarse una punción con aspirado o cepillado de la lesión o de los ganglios adyacentes, siendo técnicas menos invasivas, pero con una menor capacidad de diagnosticar de forma inequívoca una enfermedad, en especial en el caso de tumoraciones malignas.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Toda intervención quirúrgica en la boca, aunque de modo infrecuente e incluso impredecible, puede tener riesgos y complicaciones entre las que se incluyen: la inflamación de la zona, el dolor, que puede irradiarse a otros territorios, y la infección de la herida quirúrgica.

Es posible que se produzca una limitación de la apertura bucal.

Asimismo, puede aparecer una dehiscencia (separación de los bordes de la sutura).

La toma de biopsia puede producir una anestesia o hipoestesia de los nervios de la zona: dentario inferior, mentoniano, lingual, infraorbitario, etc; con carácter temporal o permanente. Cabe la posibilidad de que se produzca una lesión en alguno de los nervios próximos a la zona, tales como el plexo cérvico-braquial o el nervio facial, entre los más importantes. Ello supondría un trastorno en el movimiento en los músculos de diferentes regiones, como la cara, el cuello, el hombro, o el diafragma.

Excepcionalmente podría producirse una fractura ósea de los huesos maxilar o mandibular, así como lesión de piezas dentarias, o la rotura de prótesis bucales.

Raramente se podría producir una comunicación de la boca con las fosas nasales o los senos paranasales.

Cabe la posibilidad de que se produzca una hemorragia de cierta intensidad durante el período posterior a la intervención. Si esta hemorragia postoperatoria fuera muy intensa o no pudiera tratarse podría aparecer una anemia e incluso un «shock» llamado hipovolémico por la pérdida del volumen de sangre. Por ello, si se produjera, su tratamiento podría requerir una nueva intervención o una transfusión. Cabe la posibilidad de que, accidentalmente, pueda pasar la sangre que procede de la herida operatoria hacia las vías respiratorias; a esta posibilidad se la conoce como hemoaspiración y puede llegar a obstruir las vías aéreas produciendo, incluso, una parada cardiorrespiratoria.

Es posible que se produzca la infección de la herida quirúrgica o del aparato respiratorio, disfagia (dificultades para tragar), alteraciones de la articulación de la palabra o alteraciones de la masticación que pueden ser definitivas y quedar como secuela.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UNA NEOFORMACIÓN MALIGNA DE LA CAVIDAD ORAL

La aparición de una comunicación entre la cavidad oral y el cuello con salida de saliva se denomina orostoma y es una complicación infrecuente que puede provocar infecciones, hemorragias graves y la necesidad de prolongar el ingreso y realizar nuevas intervenciones provocando un retraso en la cicatrización y en la administración de los tratamientos complementarios necesarios.

Puede producirse un enfisema cervical o mediastínico, es decir, pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax, necrosis (destrucción de las partes blandas del cuello o de los huesos maxilar o mandibular). Pueden aparecer alteraciones del olfato y del gusto, limitaciones en la motilidad de la lengua o del labio y una cicatriz antiestética o dolorosa.

Además, hay que considerar, entre las complicaciones, la posibilidad de que se produzca una fisura del paladar, la aparición de una voz nasalizada que llamamos rinolalia y la insuficiencia del velo del paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior, durante la deglución.

El estudio del tejido mediante técnicas histológicas o moleculares no está exento de falsos positivos o negativos que, aunque muy infrecuentes, pueden ser la causa de la administración de un tratamiento incorrecto.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realizan incisiones o cauterizan pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmero 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 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, 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

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UNA NEOFORMACIÓN MALIGNA DE LA CAVIDAD ORAL

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 esta, 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. 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 EXTIRPACIÓN DE UNA NEOFORMACIÓN MALIGNA DE LA CAVIDAD ORAL

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: