

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL

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 CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL, 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

Llamamos CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL a la técnica, o el conjunto de técnicas quirúrgicas, que tienen como finalidad la extirpación, con objetivos diagnósticos o terapéuticos, de lesiones o estructuras ubicadas en la cavidad oral, faringe o laringe, y que se realizan a través de la boca con instrumentación robótica.

Es una cirugía cuya vía de abordaje puede calificarse como “mínimamente invasiva” y está diseñada para disminuir las posibles secuelas de las maniobras quirúrgicas realizadas con técnicas convencionales, si bien siempre pueden quedar secuelas que pueden variar, dependiendo de la localización y extensión del tejido extirpado o manipulado.

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 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 para las circunstancias del caso.

Tras la intervención, aparecerán molestias o dolor franco, 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, quince o más 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.

Es frecuente que inicialmente no se pueda tragar con normalidad a través de la boca, si bien la deglución tiende a normalizarse progresivamente.

Hay que señalar que la cirugía robótica transoral está diseñada para minimizar la aparición de estos los problemas. A pesar de ello, tras la intervención pueden quedar secuelas, que dependerán diversos factores, y que suelen ser normalmente menores que las de los tratamientos convencionales.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL

La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de la evolución de cada caso, aunque como se ha señalado, la cirugía de mínimo abordaje se asocia con la reducción de tiempo de ingreso.

Durante el proceso de recuperación, se controlará la presencia de fiebre, hemorragia u otras complicaciones, así como la cicatrización de la herida operatoria. Tras el alta, el/la paciente realizará de forma ambulatoria las revisiones o curas que sean necesarias.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Persistirán las lesiones que la hubieran podido justificar o no se podrá disponer de los elementos de diagnóstico previstos. Si la intervención se ha recomendado por la existencia de un tumor maligno, la evolución espontánea, es decir sin tratamiento del mismo, ocasionará la muerte del/de la paciente por extensión local, regional o a distancia (lo que conocemos como metástasis). Esta extensión provocará problemas para la deglución, asfixia, infecciones y hemorragias.

Si el motivo del procedimiento es diagnóstico en caso de no realizarse, el equipo médico no tendrá los elementos de diagnóstico necesarios para el mejor tratamiento de la enfermedad. En el caso de otras situaciones, las consecuencias de no realizar la intervención le serán explicados por su equipo médico.

BENEFICIOS ESPERABLES

Curación o adquisición de datos de la enfermedad con mayor facilidad y menores secuelas.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Existen normalmente alternativas de tratamiento quirúrgico, que son, de forma general, la cirugía abierta o el abordaje a través de la boca con otra instrumentación (incluido el láser). Este tipo de cirugía puede ser utilizado para múltiples procesos, por lo que resultaría prolijo enumerar los procedimientos alternativos de cada uno de ellos.

En algunos pacientes con tumores malignos, la radioterapia y la quimioterapia pueden ser alternativas válidas. En la actualidad, para el tratamiento del cáncer, las tres formas de tratamiento (cirugía, radioterapia y quimioterapia) suelen combinarse para optimizar los resultados. Su equipo médico, junto con un comité de especialistas, le aconsejará sobre la mejor conducta a seguir.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Las complicaciones más frecuentes son: el sangrado, que ocasionalmente puede requerir una transfusión de sangre, el tratamiento mediante la llamada radiología intervencionista o incluso la ligadura de la llamada arteria carótida externa o alguna de sus ramas, a través de una incisión en el cuello. Todo ello podría tener que realizarse con carácter de urgencia.

Como se ha dicho, podría ser necesario convertir esta técnica quirúrgica, durante la intervención, en una cirugía abierta (necesidad de realizar una incisión de urgencia en el cuello para detener el sangrado y/o reparar otros daños imprevistos en órganos adyacentes).

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL

Ya se ha señalado que aparecerá dolor. En ocasiones, el dolor es muy intenso y puede dificultar la deglución lo que exigiría una medicación más potente (su equipo quirúrgico le prescribirá la medicación más adecuada).

Excepcionalmente, puede requerir una sonda de alimentación (una sonda colocada por la nariz) o, de manera extraordinaria, a través de una vía directa al estómago (a esta vía se la denomina gastrostomía). La normalización de la deglución suele ser progresiva.

Son menos frecuentes la alteración del gusto o de la sensibilidad de la lengua, o las lesiones en dientes, mandíbulas, labios y encías, y el "síndrome del primer bocado" (dolor en la boca o mandíbula al salivar o al tomar los primeros bocados de una comida).

Son complicaciones menos frecuentes, pero potencialmente graves, la obstrucción de la vía aérea, en algunos casos con necesidad de una traqueotomía urgente (una comunicación de la tráquea -es decir, el tubo para respirar, con el exterior, mediante un orificio que se practica en el cuello) y que se mantiene abierto mediante una cánula, facilitando así la respiración. La traqueotomía requiere cuidados específicos.

Pueden aparecer fístulas (comunicaciones anormales entre la boca con el cuello a nivel de la piel). Estas fístulas pueden precisar tratamientos prolongados e incluso una reintervención.

La insuficiencia velo-palatina (el escape de agua/comida al beber/comer, a través de la nariz), en caso de aparecer, es habitualmente temporal.

Como en todas las intervenciones, puede producirse una infección de la herida quirúrgica, y también del aparato respiratorio, tales como traqueítis, bronquitis y neumonitis.

La cirugía sobre la vía aérea superior, incluida la laringe, se asocia igualmente a complicaciones específicas de este órgano: así, puede producirse un edema, es decir una inflamación, de la laringe, una estrechez de la laringe (que llamamos estenosis laríngea), o la aparición de una sinequia (brida cicatricial). Estas circunstancias podrían determinar también la aparición de una dificultad respiratoria. Dicha dificultad respiratoria requeriría la prescripción de un tratamiento médico, la realización de una traqueotomía (si es que ésta no se hubiera realizado previamente), e incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de la traqueotomía (si es que ésta existiera).

Pueden, asimismo, aparecer falsas rutas en la deglución (atragantamientos), generalmente temporales, pero que pueden quedar como secuela.

Es excepcional, pero puede aparecer una pericondritis (inflamación de los cartílagos de la laringe), osteítis (inflamación de los huesos) o necrosis (destrucción) de las partes blandas del cuello.

Puede aparecer un enfisema cervical o mediastínico (pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax), que tienden a desaparecer paulatinamente.

Es rara, pero posible la aparición de trombosis venosa profunda y/o una embolia pulmonar (coágulo sanguíneo, potencialmente mortal, en las piernas y/o pulmones).

Aunque no se han descrito, potencialmente el sistema robótico puede producir lesiones mecánicas o quemaduras en la cara, boca o en la vía aérea.

En los pacientes tratados por cáncer cabe la posibilidad de una recidiva (reaparición) de la enfermedad, temprana o tardíamente.

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 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 placa -polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del/de la paciente.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL

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

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL

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

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

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL

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: