

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL PARA EL TRATAMIENTO DE ...

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Centro:

Durante todo el proceso se controlará la presencia de fiebre, hemorragia u otras complicaciones, así como la cicatrización de la herida operatoria. Tras el alta hospitalaria, el paciente realizará de forma ambulatoria las revisiones o curas que sean necesarias. En determinados casos, para el correcto tratamiento de la enfermedad, será necesaria la administración de radioterapia y/o quimioterapia tras la intervención.

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 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 médico no tendrá los elementos de diagnóstico necesarios para el mejor tratamiento de la enfermedad.

BENEFICIOS ESPERABLES

Curación de la enfermedad con menores secuelas mutilantes o incapacitantes.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Pueden ser la radioterapia y la quimioterapia, con probabilidades de éxito variables en cada caso. Existen también alternativas de tratamiento quirúrgico que son, de forma general, la cirugía abierta o el abordaje Transoral con otra instrumentación (incluido el láser). En la actualidad, las tres formas de tratamiento suelen combinarse para optimizar los resultados. Su médico, asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará sobre la mejor conducta a seguir.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Puede producirse una hemorragia que pueda requerir una nueva intervención, una transfusión e, incluso, complicaciones cardiovasculares.

Puede producirse una infección de la herida quirúrgica, o del aparato respiratorio, tales como traqueítis, bronquitis y neumonitis.

Pueden producirse acúmulos de moco seco, lo que se denomina tapones mucosos, en la cánula de traqueotomía (si es que ésta se ha realizado), en la tráquea o los bronquios, lo que podría determinar una disnea (dificultad respiratoria). Puede producirse un edema, es decir una inflamación, de la laringe, una estrechez de la laringe (que llamamos estenosis laríngea), o la aparición de unas sinequias (bridas cicatriciales). Estas circunstancias podrían determinar también la aparición de una dificultad respiratoria.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL PARA EL TRATAMIENTO DE ...

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 disfagia (dificultades para tragar) y falsas rutas en la deglución (atragantamientos), generalmente temporales, pero que pueden quedar como secuela.

Pueden aparecer fistulas cutáneas (comunicaciones de la garganta o la boca con el exterior del cuello), que pueden precisar tratamientos prolongados e incluso una reintervención. Es excepcional, pero puede aparecer, una pericondritis (inflamación de los cartílagos de la laringe), una 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).

Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastroduodenal y una depresión.

Aunque no se han descrito, potencialmente el sistema robótico utilizado puede producir lesiones mecánicas o quemaduras en la cara, boca o en la vía aérea, tras la combustión de los tubos de intubación anestésica o la rotura de los manguitos protectores. Puede producirse, asimismo la ignición del oxígeno y gases anestésicos. Asimismo, los dispositivos de exposición Transoral pueden producir lesiones dentarias.

Cabe la posibilidad de una recidiva (reaparición) de la enfermedad, temprana o tardíamente.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL PARA EL TRATAMIENTO DE ...

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.

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

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL PARA EL TRATAMIENTO DE ...

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

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: