

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TIROPLASTIA TIPO III

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 TIROPLASTIA TIPO III, 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 tiroplastia tipo III a una técnica quirúrgica que se suele realizar para disminuir la frecuencia fundamental de la voz, es decir para que adquiera un tono más grave. Esta técnica persigue disminuir el tono o, lo que es lo mismo, la frecuencia fundamental de la voz, sin afectar al mecanismo esencial de vibración de las cuerdas vocales. Básicamente, esta técnica pretende desplazar hacia atrás una porción del cartílago tiroideos de la laringe –lo que llamamos “nuez”- con el objeto de disminuir la tensión en las cuerdas vocales y así disminuir la frecuencia fundamental de la fonación. Se pretende, pues, conseguir una voz con tonalidad más grave. Esta intervención puede combinarse con otras técnicas, como la inyección de las cuerdas vocales para aumentar su masa, lo que disminuye aún más la frecuencia fundamental de la voz.

Otro de sus objetivos es la reducción de la tensión de las cuerdas vocales, lo que puede resultar útil en algunas enfermedades, como la llamada disfonía espástica.

La intervención se puede efectuar bajo anestesia general, o con anestesia local y una sedación del paciente, lo que permite, mediante un control del interior de la laringe, que el paciente oriente al médico sobre la tonalidad deseada para su voz.

Esta intervención se realiza mediante una incisión en la región anterior del cuello. Si bien no es frecuente, en el mismo acto quirúrgico, a criterio del cirujano, podría realizarse una traqueotomía, es decir la apertura de un orificio que comunique directamente la tráquea –es decir, el conducto del aparato respiratorio- con el exterior y que se mantiene abierto mediante una cánula, facilitando así la respiración, durante un tiempo variable: su especialista le informará más extensamente sobre ello.

También se puede colocar, a juicio del cirujano, una sonda de alimentación.

Tanto la cánula como la sonda de alimentación son provisionales hasta que el paciente puede respirar y alimentarse sin problemas.

A criterio del cirujano, se pueden colocar unos drenajes para facilitar la salida de la sangre y la cicatrización de la herida. Estos drenajes se retiran en unos días.

Generalmente, el primer o los primeros días tras la intervención el paciente permanecerá ingresado para su mejor control.

La cicatrización dura un periodo de tiempo variable, durante los cuales el paciente permanecerá controlado, generalmente en las consultas externas, en donde se le practicarán las revisiones y cuidados necesarios.

En determinados casos, esta técnica no puede realizarse, por la especial configuración anatómica de la laringe o la falta de flexibilidad del cuello del paciente.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TIROPLASTIA TIPO III

Tras la intervención, la voz puede adquirir inicialmente un tono defectuoso, ya que las cuerdas vocales pueden estar inflamadas. Además, la emisión de la voz pueda ser dificultosa y esforzada. Es decir que su voz empeorará inicialmente, para después mejorar paulatinamente en los siguientes meses.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

El paciente continuará con la frecuencia habitual de su voz, o las alteraciones de la voz que puedan producirse por una excesiva tensión de las cuerdas vocales.

BENEFICIOS ESPERABLES

Disminución de la frecuencia fundamental de la voz del paciente, es decir disminución de su tono vocal, que se pretende que sea más grave, con el mantenimiento de las funciones más importantes de la laringe. De la misma manera, podría mejorar la sintomatología de algunas enfermedades de la laringe producidas por un aumento de la tensión de las cuerdas vocales.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

La foniatría y sus terapias logopédicas, se han mostrado eficaces en muchos de los casos señalados. No obstante, en otros pacientes, la cirugía mediante esta u otras técnicas, parece ser la única solución. Su especialista valorará el procedimiento más adecuado para cada caso.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Si se ha realizado una traqueotomía, pueden producirse acúmulos de moco seco, lo que se denomina tapones mucosos, en la cánula de traqueotomía, la tráquea o los bronquios, lo que podría determinar una disnea -dificultad respiratoria-.

Puede producirse una hemorragia que pueda requerir una nueva intervención.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza 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 zona de la placa -el polo negativo- colocada en el muslo o la espalda del paciente.

Puede producirse una infección de la herida quirúrgica, o del aparato respiratorio, tales como traqueítis - es decir, inflamaciones de la tráquea-, bronquitis o neumonitis.

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

Puede producirse un edema, es decir una inflamación, de la laringe, o la aparición de una sinequia -bridas cicatriciales- en la laringe. Ello generaría una estrechez de dicho órgano -que llamamos estenosis laríngea-. Estas circunstancias podrían justificar la imposibilidad de alcanzar los objetivos deseados e, incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía.

Pueden, asimismo, aparecer disfagia -dificultades para tragar- y falsas rutas en la deglución -atragantamientos-, generalmente temporales, pero que pueden quedar como secuela.

En muchos casos puede quedar una disfonía -esto es una ronquera más o menos intensa, de manera temporal o de manera definitiva.

De todas formas, hay que tener presente que el resultado de este tipo de intervención no es fácilmente controlable, por lo que el paciente debe estar preparado emocionalmente para dicha circunstancia. Puede aparecer un enfisema cervical o mediastínico -pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax-.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TIROPLASTIA TIPO III

Puede quedar, como secuela, una cicatriz antiestética o dolorosa.

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

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

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TIROPLASTIA TIPO III

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

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 REALIZACIÓN DE TIROPLASTIA TIPO III

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: