

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CORDECTOMÍA POR VÍA EXTERNA, 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 denominada CORDECTOMÍA POR VÍA EXTERNA, 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

La corpectomía realizada por vía externa consiste en la extirpación de una cuerda vocal, si bien, excepcionalmente, el cirujano podría intervenir ambas cuerdas vocales, utilizando una vía de abordaje cutánea, es decir a través de la piel.

En otros casos, en dependencia de la extensión de la lesión, cabe la posibilidad de que la mencionada extirpación de la cuerda vocal deba ampliarse a otras áreas de la laringe: su equipo médico le informará de las consecuencias de la mencionada ampliación. No obstante, valore que, una vez abierta la laringe y analizada la lesión, es posible que su equipo asistencial tome la decisión que considere más oportuna, para la curación de su proceso.

La intervención se efectúa bajo anestesia general: se realiza haciendo una pequeña incisión en la parte media del cuello y abriendo la laringe por su línea media, como si se tratara de un libro, mediante una técnica que denominamos tirotomía media. Esta técnica lleva asociada, generalmente, una traqueotomía provisional -comunicación de la tráquea con el exterior, mediante un orificio que se practica en el cuello-.

En las primeras horas, tras la intervención, el/la paciente notará molestias al tragar y, si se ha realizado una traqueotomía, utilizará una cánula traqueal a través de la que respirará, toserá y se le aspirarán las secreciones. Mientras dicho orificio esté abierto, en dependencia de la cánula que le haya sido colocada, podrá tapárselo para poder hablar.

En ocasiones se colocará una sonda nasogástrica para alimentación e hidratación, a lo largo de un corto intervalo de tiempo.

El período de cicatrización, en las técnicas abiertas, dura aproximadamente 7 días, cerrándose el orificio traqueal hacia el tercer o cuarto día, si la respiración por vías naturales se mantiene con normalidad.

Una vez dado de alta, acudirá a las consultas externas para las revisiones o curas que sean necesarias.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CORDECTOMÍA POR VÍA EXTERNA, DEL LADO.....

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE LA INTERVENCIÓN ORIGINA CON SEGURIDAD

Tras la intervención y, como secuela de la misma, quedará una disfonía –esto es, una ronquera– de intensidad y características variables, en función del tipo y de la profundidad de la extirpación realizada. Esta disfonía puede ir mejorando durante el tiempo y quizás precise tratamiento foniátrico o alguna técnica quirúrgica complementaria.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

La no extirpación de la lesión, en la mayor parte de los casos una tumoración maligna, podría ocasionar la muerte del paciente por extensión de la enfermedad de forma local, regional o a distancia (metástasis), en un período de tiempo variable que dependerá de cada caso.

BENEFICIOS ESPERABLES

Curación de la enfermedad tumoral.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

La corpectomía realizada por vía externa tiene, como alternativa más relevante, la corpectomía realizada mediante laringoscopia directa, es decir a través de la boca del paciente. Su equipo asistencial le aconsejará cuál de las dos vías de abordaje es más adecuada para su caso concreto. El tratamiento radioterápico o quimioterápico, también constituyen alternativas válidas. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. Su equipo médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir en su caso.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Aunque no es frecuente, en el transcurso de los primeros días, pueden aparecer hemorragias que obliguen, incluso, a reintervenir al paciente.

También, cabe la posibilidad de una infección de la herida quirúrgica o del aparato respiratorio. Puede producirse un enfisema –aparición de pequeñas burbujas de aire– en la región cérvico-mediastínica, es decir, la región del cuello y el pecho.

Tras la intervención, puede aparecer disnea, es decir, dificultad respiratoria; un edema de la laringe, es decir, una inflamación de la misma y, excepcionalmente, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía, si la laringe ha cicatrizado de tal manera que el paciente no pueda respirar por su vía natural y deba respirar permanentemente a través de dicha cánula.

Puede producirse una estrechez de la laringe –que llamamos estenosis laríngea– o la aparición de una sinequia –aparición de bridas cicatriciales– en la laringe.

Pueden aparecer falsas rutas en la deglución –atragantamientos–.

Excepcionalmente puede aparecer una pericondritis –inflamación de los cartílagos de la laringe–. Es posible que quede una cicatriz antiestética o dolorosa.

Muchos de estos procesos tienen tendencia a la reproducción por lo que se hacen necesarios controles periódicos durante los años posteriores a la intervención.

Pueden, asimismo, aparecer ulceraciones de la zona.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CORDECTOMÍA POR VÍA EXTERNA, DEL LADO.....

En general, las complicaciones son más frecuentes si el paciente ha sido sometido a radioterapia previa.

Cabe la posibilidad de que, una vez recibidos los resultados de los análisis de las piezas de tejido tomadas durante la intervención quirúrgica, se considere necesario realizar una nueva intervención quirúrgica destinada a ampliar la zona reseçada.

Muchos de estos procesos tienen tendencia a la reproducción por lo que se hacen necesarios controles periódicos durante los años posteriores a la intervención.

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

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CORDECTOMÍA POR VÍA EXTERNA, DEL LADO.....

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
REALIZACIÓN DE CORDECTOMÍA POR VÍA EXTERNA, 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: