

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO LA VÍA ENDOSCÓPICA

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 EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO LA VÍA ENDOSCÓPICA, 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

El divertículo de Zenker es una hernia -pequeña bolsa- que se forma en la pared lateral de la hipofaringe o el esófago, en la porción más baja de la garganta.

Los divertículos de un cierto tamaño pueden comprometer la deglución de los alimentos y su paso hacia el estómago, por lo que sus especialistas valorarán la necesidad de extirparlo. Esta extirpación puede realizarse mediante dos tipos diferentes de técnicas: las que utilizan un abordaje endoscópico y las que utilizan un abordaje externo.

La extirpación del divertículo de Zenker utilizando la vía endoscópica requiere la introducción de un tubo metálico articulado, especialmente diseñado, hasta la citada hernia, a través de la boca; por medio de dicho tubo se puede realizar la sección, utilizando láser o utilizando un aparato de sección y sutura automática, del tabique que separa el conducto de la deglución de la hernia o cavidad. La intervención se efectúa bajo visión por microscopio quirúrgico.

Tras la intervención, se suele colocar una sonda o tubo de alimentación a través de la nariz del paciente, que se mantendrá colocada durante unos días, hasta que la pequeña herida cicatrice. Existen molestias al tragar debido a la herida realizada y a la presencia de la propia sonda, que desaparecen en unos días. El/la paciente permanecerá ingresado en el hospital durante unos días.

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

Cabe, también, la posibilidad de que, intentado este abordaje endoscópico, no queda llevarse a cabo y requiera realizarse a través de la vía de abordaje externo.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Persistirán las manifestaciones de la hernia en el tubo de tragar tales como regurgitaciones, dificultad a la deglución, etc.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO LA VÍA ENDOSCÓPICA

BENEFICIOS ESPERABLES

Normalización de la deglución y desaparición de los síntomas producidos por el divertículo.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El divertículo de Zenker, cuando alcanza determinado tamaño, solo tienen tratamiento quirúrgico. Éste puede realizarse a través de la vía endoscópica o de la vía externa. Sus especialistas le explicarán las ventajas e inconvenientes de cada caso y le aconsejará como mejor proceda.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Puede aparecer disfonía -es decir, alteraciones de la voz- que puedan ser temporales o persistentes.

Es posible que aparezca disfagia y odinofagia -dificultades y dolor al tragar-; fractura y/o movilización anormal o, incluso, pérdida de piezas dentarias; heridas en labios y boca; dolor cervical; trismus -dificultad para abrir la boca-; lesión mandibular o de la articulación de la mandíbula.

Cabe la posibilidad de que aparezcan hemoptisis o hematemesis -emisión de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio o digestivo- y, excepcionalmente, disnea -sensación de falta de aire- que, incluso, puede requerir la realización de una traqueotomía -es decir, apertura de la tráquea a nivel del cuello-.

Si se ha utilizado el láser de CO₂ cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras en cara o boca e, incluso, la explosión de los gases anestésicos.

Es posible que se produzca un enfisema cervical, es decir, la aparición de aire por debajo de la piel del cuello o un neumomediastino, es decir, la aparición de aire a nivel del tórax.

Cabe la posibilidad de que se produzca una mediastinitis, que es la infección de los espacios que se encuentran entre los importantes órganos que contienen el tórax, lo que se considera una complicación grave.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO LA VÍA ENDOSCÓPICA

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 ésta, 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:



SEORL CCC

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO LA VÍA ENDOSCÓPICA

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 LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO LA VÍA ENDOSCÓPICA

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: