

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE UNA ESTENOSIS LARÍNGEA MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

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 TRATAMIENTO DE UNA ESTENOSIS LARÍNGEA MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO, 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 estenosis laríngea es una situación en la que, por diversas circunstancias, se ha producido un estrechamiento de la luz de paso de aire a través de la laringe. En algunos casos, esta situación está asociada con un estrechamiento a nivel de la tráquea que es el tubo que aporta el aire al aparato respiratorio.

Si bien se puede tratar a través de diversas técnicas, una de las utilizadas es la cirugía de laringe a través de una vía de abordaje externa.

La intervención se efectúa bajo anestesia general.

Esta intervención se realiza mediante una incisión en la región anterior del cuello.

A través de dicha incisión se aborda la laringe que se abre, tras seccionar su quilla anterior o posterior.

Visualizadas las estructuras comprometidas, se actuará como mejor convenga al caso concreto.

En algunas ocasiones se utiliza un fragmento de cartílago procedente de una costilla que se dispone, a modo de cuña, de tal manera que quede ampliada la luz de paso de aire a nivel de la laringe.

Asimismo, en dependencia de la localización de las lesiones y de la solución quirúrgica arbitrada, cabe la posibilidad de utilizar un injerto de la piel del propio paciente.

En ocasiones, se puede utilizar una prótesis de material sintético (se denomina "stent laríngeo") que puede quedar dispuesto temporalmente a nivel de la laringe. Dicha prótesis deberá permanecer un tiempo variable, a nivel de la luz respiratoria, hasta que su equipo asistencial valore que se ha consolidado el período de cicatrización.

En otras ocasiones, en esta intervención quirúrgica debe completarse con otra, denominada traqueotomía a fin de facilitar el acceso de aire al aparato respiratorio. En este último caso, recibirá información complementaria.

En el caso de que se haya realizado una traqueotomía, cabe la posibilidad de que se utilice una prótesis de material sintético o una cánula que puede quedar dispuesta en el tubo respiratorio, exteriorizándose a nivel del orificio de la traqueotomía.

La intervención se efectúa bajo anestesia general.

También se puede colocar una sonda de alimentación con carácter temporal.

Tras la intervención se recomienda el reposo absoluto de voz durante los primeros días.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE UNA ESTENOSIS LARÍNGEA MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

Asimismo, pueden aparecer ligeras molestias al tragar que suelen desaparecer rápidamente. Transcurrido un tiempo, a criterio de su equipo asistencial, podrá retirarse la prótesis laríngea, mediante otro pequeño procedimiento, que le será explicado de forma independiente.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Persistirán las lesiones laríngeas y los síntomas que esta situación hubiera podido justificar.

BENEFICIOS ESPERABLES

Tratamiento del estrechamiento de la laringe.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Podría, en algunos casos, realizarse una resección de la zona estrechada, mediante la llamada fibroendoscopia y la utilización de un sistema de láser. Su cirujano le aconsejará el mejor procedimiento a utilizar.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Es posible que se reproduzca la estenosis. 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- que, eventualmente, podrían resultar peligrosos.

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

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

Frecuentemente, puede quedar, como secuela, una disfonía -es decir, alteraciones de la voz-.

Es posible que, durante unos días, el/la paciente sufra una disfagia o una odinofagia -dificultades y dolor al tragar-.

Pueden aparecer hemoptisis o hematemesis -emisión de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio o digestivo-; y, tras la retirada de la prótesis laríngea, disnea -sensación de falta de aire- que, incluso, puede requerir la realización/reapertura de una traqueotomía -comunicación de la tráquea con el exterior, a nivel del cuello-.

En el caso de que se haya utilizado un injerto procedente de la zona costal o de la piel del propio paciente, puede quedar una cicatriz inestética o dolorosa.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE UNA ESTENOSIS LARÍNGEA MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE UNA ESTENOSIS LARÍNGEA MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

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 EL TRATAMIENTO DE UNA ESTENOSIS LARÍNGEA MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

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: