

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UNA TUMORACIÓN MALIGNA DE LA FARINGE

Nombre y apellidos:.....

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Centro:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada EXTIRPACIÓN DE UNA NEOFORMACIÓN MALIGNA DE LA FARINGE, 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

Las tumoraciones malignas de la faringe pueden tener una naturaleza, un tamaño y una localización muy distinta, ya que este órgano tiene una anatomía y un funcionamiento muy complejos. En dependencia de estas circunstancias, el equipo de especialistas le aconsejará una u otra técnica quirúrgica.

En general, la intervención se lleva a cabo mediante anestesia general. Hay casos en los que se puede realizar a través de las fosas nasales, mediante la llamada cirugía endoscópica; en otros casos, la extirpación se realiza a través de la abertura bucal (hay ocasiones en las que esta abertura debe de ser ampliada mediante la sección del labio o, incluso, de la mandíbula o el hueso maxilar). Hay casos, por último, en los que es preciso extirpar la tumoración por vía externa.

En muchos casos, esta intervención exige la realización de una traqueotomía, que es una técnica quirúrgica que consiste en la apertura de la tráquea a nivel del cuello, con objeto de establecer una comunicación, es decir un orificio, entre esta y el exterior, permitiendo la respiración del paciente a través de dicha comunicación.

En ocasiones, se requiere la colocación de una sonda de alimentación, que suele introducirse a nivel de la nariz y alcanzar el esófago, para facilitar la alimentación del/de la paciente. Esta sonda suele ser temporal. En algunas situaciones concretas, el equipo asistencial puede disponer la realización de un orificio en el abdomen que comunica, mediante una sonda, el estómago con el exterior, para facilitar la alimentación del/de la paciente.

En la mayor parte de las ocasiones, se requiere la realización de un vaciamiento ganglionar cervical: el vaciamiento ganglionar cervical consiste en la extirpación de la mayor parte de los ganglios linfáticos del cuello de un solo lado (unilateral), o de los dos (bilateral). Se realiza a través de una incisión que se practica en el cuello, en uno o ambos lados. Su finalidad es impedir que la enfermedad se extienda a otras partes del cuerpo. En este caso, el equipo quirúrgico le presentará un documento explicativo más concreto.

Dependiendo de cada caso, es posible que el paciente permanezca ingresado en la U.C.I., tras la intervención, para su mejor control. Después, pasará a la planta, donde continuará su recuperación.

El/la paciente suele llevar unos pequeños tubos de drenaje en uno o ambos lados del cuello, que se retirarán tras unos días.

En los primeros días después de la intervención, pueden aparecer hemorragia o infecciones que obliguen a reintervenir, prolongando la estancia hospitalaria.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UNA TUMORACIÓN MALIGNA DE LA FARINGE

Después de la intervención, si se ha realizado una traqueotomía, se coloca un tubo, en el orificio practicado, llamado cánula traqueal. A través de dicho tubo se respira y se eliminan las secreciones. Es muy importante mantenerlo limpio para que no se obstruya. Por ello es imprescindible aspirar las secreciones y humedecerlas para que estas no se sequen en su interior. Esta cánula deberá ser empleada durante días o semanas. En algunos casos la cánula debe llevarse de forma definitiva.

Tras la intervención, aparecen molestias dolorosas en el momento de tragar, masticar o hablar, que pueden ser intensas e irradiarse hacia los oídos, el cuello, o la cara prolongándose a lo largo de días, debiendo, por ello, administrarse calmantes. Puede notarse, durante las primeras horas, la saliva teñida de sangre o, incluso, aparecer vómitos de sangre oscura, ya digerida, y que están en relación con la sangre deglutida durante la intervención. También pueden ser normales las heces oscuras, en los días inmediatos, por el mismo motivo.

Durante los primeros días puede percibirse mal aliento.

Al principio, la alimentación suele realizarse a través de una sonda, como ya hemos dicho, y después, es posible que se realice a través de la boca. Inicialmente consistirá solo en líquidos y, posteriormente, alimentación blanda hasta completarse la cicatrización. La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de las molestias, la evolución, etc.

Durante los mismos se controlará la presencia de fiebre y hemorragia, así como el proceso de cicatrización de la herida. El período de cicatrización puede prolongarse a lo largo de unas semanas, parte de las cuales deberá permanecer ingresado en el hospital y, posteriormente, acudir a las consultas externas del hospital para las revisiones o curas que sean necesarias.

En ocasiones, se precisará de la reconstrucción de la zona operada mediante transferencias de tejido denominadas colgajos o injertos, que pueden implicar un gran aumento del tiempo quirúrgico, un mayor número de complicaciones e incluso la pérdida del tejido transferido, lo que condicionará la realización de nuevas intervenciones quirúrgicas. En este caso, su equipo de especialistas le presentará un documento en donde se explican estas técnicas, de forma más concreta.

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

Cuando está indicada, si no se realizan otros tratamientos hay que suponer que la naturaleza de la tumoración justifique su crecimiento inexorable que acabará produciendo profundos trastornos de la alimentación y de la respiración e, incluso, la extensión del tumor a otras zonas más distantes del organismo.

BENEFICIOS ESPERABLES

Curación de la enfermedad o mejoría de la misma.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UNA TUMORACIÓN MALIGNA DE LA FARINGE

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Pueden ser la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía, en la mayoría de los casos. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento se combinan de manera adecuada. Su equipo médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Cabe la posibilidad de que se produzca una hemorragia de cierta intensidad durante el período posterior a la intervención. Si esta hemorragia postoperatoria fuera muy intensa, o no pudiera tratarse, podría aparecer una anemia e incluso un «shock» llamado hipovolémico por la pérdida del volumen de sangre. Por ello, si se produjera, su tratamiento podría requerir una nueva intervención o una transfusión. Por este mismo motivo, podría producirse la muerte del/de la paciente.

Cabe la posibilidad de que, accidentalmente, pueda pasar la sangre que procede de la herida operatoria hacia las vías respiratorias; a esta posibilidad se la conoce como hemoaspiración y puede llegar a obstruir las vías aéreas produciendo, incluso, una parada cardiorrespiratoria.

Es posible que se produzca la infección de la herida quirúrgica, disfagia -dificultades para tragar-, y alteraciones de la voz, que pueden ser definitivas y quedar como secuela.

Pueden aparecer, también, fístulas faríngeas -comunicaciones de la faringe con el exterior del cuello o de la cara-.

Podría producirse un enfisema cervical o mediastínico -es decir, pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax-.

Cabe la posibilidad de que se produzcan necrosis -destrucción- de las partes blandas de la boca, o la faringe.

Es posible la recidiva -reaparición- de la enfermedad, temprana o tardíamente.

Pueden aparecer alteraciones del olfato y del gusto, limitaciones en la motilidad de la lengua y una cicatriz antiestética o dolorosa.

Se puede producir un edema -inflamación- de la cara, la boca, la faringe o la laringe, que motiven dificultades respiratorias que puedan requerir traqueotomía, si no se ha realizado antes.

En el caso de la realización de una traqueotomía, pueden aparecer tapones mucosos en la tráquea o los bronquios, que podrían resultar incompatibles con la vida.

Además, hay que considerar, entre las complicaciones, la posibilidad de que se produzca una movilización anormal, la fractura o la edentación -pérdida de alguna pieza dental- de manera accidental, la fisura del paladar, la aparición de una voz nasalizada que llamamos rinolalia y la insuficiencia del velo del paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior, durante la deglución.

Podría producirse una fractura o ser precisa una extirpación parcial, excepcionalmente total, de los huesos maxilar o mandibular, lo que justificaría la aparición de trastornos funcionales en la masticación, la deglución o la formación de la palabra.

Cabe la posibilidad de que se produzca una lesión en alguno de los nervios que atraviesan la zona, tales como el plexo cérvico-braquial o el nervio facial, entre los más importantes. Ello supondría un trastorno en el movimiento en los músculos de diferentes regiones, como la cara, el cuello, el hombro, o el diafragma.

El estrés del paciente puede justificar una úlcera gastroduodenal y una depresión.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UNA TUMORACIÓN MALIGNA DE LA FARINGE

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 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 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 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 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 LA EXTIRPACIÓN DE UNA TUMORACIÓN MALIGNA DE LA FARINGE

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

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

Nombre y apellidos: _____

Firma: _____

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UNA TUMORACIÓN MALIGNA DE LA FARINGE

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: