

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO DE LA FARINGE O LARINGE

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 EXTRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO DE LA FARINGE O LARINGE, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

### Breve descripción del procedimiento quirúrgico

Se denomina cuerpo extraño a todo elemento ajeno al organismo que penetra en este a través de cualquier vía, permaneciendo en el mismo y produciendo, por lo general, consecuencias desfavorables para el cuerpo humano.

La faringe y la laringe por su localización, por su disposición y por el paso repetido del bolo digestivo son, con frecuencia, objeto de la presencia de cuerpos extraños. Ello puede producir síntomas diversos que deben de ser interpretados por su equipo médico y que exigirían su extracción.

Las técnicas de extracción son variables y dependen de la naturaleza del cuerpo extraño, del tamaño del mismo, del lugar concreto de su ubicación y del tiempo de permanencia.

Su equipo quirúrgico le aconsejará la mejor técnica de extracción. Por lo general, la extracción se realiza por el orificio bucal.

La intervención se suele realizar bajo anestesia local pudiendo asociarse, en este último caso, a sedación y analgesia del paciente, o a una anestesia general, según criterios que debe valorar el equipo quirúrgico.

En el acto quirúrgico se pretende la extracción del cuerpo extraño respetando al máximo la mucosa que tapiza las cavidades ya mencionadas, e intentando conservar la mayor funcionalidad de las mismas.

En ocasiones, la utilización de un endoscopio, permite la localización y facilita la extracción del antedicho cuerpo extraño. En otras ocasiones, se precisa la realización de la llamada laringoscopia directa, sobre la que su equipo médico le informará separadamente.

Tras la intervención, no suele ser necesaria la sutura de la herida producida por el cuerpo extraño.

Después de la intervención, puede aparecer dolor en la garganta, con irradiación a la región facial, cuello y oídos. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento.

En caso de presentarse, un tiempo después, hemorragia por la nariz o por la boca, el/la paciente deberá acudir al hospital para su adecuada valoración y tratamiento.

### En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, persistirán los síntomas de la presencia del cuerpo extraño.

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO DE LA FARINGE O LARINGE

## BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría de los síntomas producidos por la presencia del cuerpo extraño, tales como dificultad en la deglución, sensación de pinchazo, posibilidad de aparición de infecciones, etc.

## PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se conocen otros métodos de eficacia demostrada.

## RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

La incidencia más frecuente es la hemorragia. En este caso, deberá efectuarse una revisión de la cavidad quirúrgica con la finalidad de localizar y controlar el punto sangrante y proceder a su coagulación; todo ello puede hacer necesaria una anestesia general. Si la hemorragia ha sido importante puede ser necesaria una transfusión sanguínea.

La técnica quirúrgica se realiza a través de la boca por lo que no suele quedar ninguna cicatriz externa. No obstante, cabría la posibilidad de que se produjeran heridas en los labios, lesiones dentales, pérdida de alguna pieza dental y otras lesiones de las arcadas dentarias.

En el caso de que el cuerpo extraño o la infección de su orificio de enclavamiento, interesase el paladar, podría producirse el escape de líquidos, durante la deglución, por la parte posterior de las fosas nasales, que suele ser pasajera.

También puede producirse, como ya se ha dicho, la infección de la zona de enclavamiento. Esta infección podría, incluso, extenderse a los espacios del cuello. Habitualmente estas infecciones evolucionan bien mediante la administración de un antibiótico, pero en el caso que se produzca un absceso, se realizará un drenaje quirúrgico. Estas infecciones, si alcanzan la laringe, pueden producir disnea (dificultad de respiración) que podría requerir la realización de una traqueotomía (orificio que comunica la tráquea con el exterior) y que requeriría de una cánula, generalmente temporal. En el caso de enclavamiento de cuerpos extraños a nivel de la laringe, podrían quedar secuelas, tales como el estrechamiento de la zona, la aparición de una disfonía o afonía, generalmente pasajeras, pero que pueden quedar como secuela definitiva.

En el caso de tener que realizar una laringoscopia directa, los riesgos del procedimiento, se enumerarán en documento aparte.

Ocasionalmente, 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 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, si es que se precisara en este caso: 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 EXTRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO DE LA FARINGE O LARINGE

## 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.

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.

---

Nombre y apellidos: .....

Firma: .....

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO DE LA FARINGE O LARINGE

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.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, 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: .....