

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA FISTULOPLASTIA FONATORIA PRIMARIA

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 FISTULOPLASTIA FONATORIA PRIMARIA, 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 extirpación total de la laringe supone la recolocación, durante la intervención quirúrgica, de la vía respiratoria y de la vía digestiva, de tal manera que se pierde la llamada "voz laríngea": en efecto, tras la intervención quirúrgica de laringectomía, el tubo de respirar (llamado tráquea) queda abocado al exterior mediante un orificio, visible en la base del cuello, mientras que, por otra parte, el tubo de tragar (la faringe y el esófago) se disponen formando un conducto continuo, sin comunicación con el tubo respiratorio, por lo que no es posible la producción de una voz como la que tenía el paciente antes de la intervención de su laringe.

No obstante, dada la importancia de la comunicación oral en el ser humano, se han ideado diversas estrategias para la recuperación, a nivel de la garganta, de un sonido que permita la comunicación del paciente laringectomizado, es decir sin laringe, a través de la boca.

Una de estas técnicas de recuperación del sonido oral es la llamada fistuloplastia fonatoria. Básicamente, consiste en comunicar el tubo respiratorio con el tubo digestivo para que el/la paciente pueda ocluir, mediante uno de sus dedos, el orificio existente en la base del cuello, e impulsar el aire hacia el tubo de tragar, a través de una prótesis fonatoria o una fístula; con ello, el aire hace vibrar el mencionado tubo digestivo, lo que produce un sonido que puede ser modulado por la boca, con lo que se consigue una voz oral, que pretende sustituir a la que tenía el paciente antes de la intervención quirúrgica.

La comunicación descrita, puede realizarse según diversas técnicas que, básicamente, pueden dividirse en dos grupos: las que se realizan durante la intervención quirúrgica de laringectomía (llamadas fistuloplastias primarias) y las que se realizan después de la laringectomía (llamadas fistuloplastias secundarias) su especialista le recomendará la más apropiada según las circunstancias.

Por lo general, aunque no siempre, la mencionada comunicación se mantiene abierta mediante una prótesis, que llamamos prótesis fonatoria.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA FISTULOPLASTIA FONATORIA PRIMARIA

A este respecto, su equipo de especialistas le aconsejará la mejor opción y, si se decide su colocación, le indicará el modelo de prótesis más adecuado. En otros casos (fistuloplastias con musculoplastia) no se coloca una prótesis fonatoria sino que los propios músculos del cuello permiten una comunicación adecuada entre los tubos de tragar y de respirar: su equipo de especialistas le recomendará una u otra opción según las circunstancias del caso.

En el caso de esta fistuloplastia primaria, su especialista colocará, durante la intervención de laringectomía, una sonda de alimentación (que se suele introducir a través de la nariz) y otra sonda, a través de la fístula, hasta que se cicatrice la zona, para después colocar la prótesis fonatoria o no, según cada caso.

En otros casos, su especialista puede optar por dejar ya colocada la prótesis durante la misma intervención quirúrgica, sin necesidad de una sonda que mantenga la comunicación entre ambos tubos.

En este caso de fistuloplastia fonatoria primaria, es decir la realizada durante la intervención quirúrgica de laringectomía, los aspectos más sobresalientes de la intervención corresponden a la intervención de laringectomía y quedan descritos en el documento específico correspondiente, que le será entregado aparte.

Sí que es importante señalar que, tanto se deje colocada una sonda, como se coloque la prótesis fonatoria inicialmente, el equipo médico vigilará la cicatrización adecuada de la zona. En el periodo postoperatorio, su equipo médico valorará la voz resultante y la capacidad de tragar de manera adecuada. En el caso de que no se hubiera colocado una prótesis (en el caso de la llamada musculoplastia), si los resultados no fueran los esperados, su equipo de especialistas podrá optar por colocar la mencionada prótesis, con la intención de mejorar la calidad de la voz e impedir el paso de alimentos hacia la vía de respirar.

Tras la intervención de laringectomía y la colocación de la prótesis fonatoria, se apreciará un orificio, en la región anterior del cuello, que se denomina traqueostoma y que puede requerir la inserción y utilización permanente de una cánula que mantenga el mencionado orificio permanentemente abierto.

En algunos casos será necesario complementar el tratamiento quirúrgico de la zona de la laringe con radioterapia. Ello puede alterar el funcionamiento de la prótesis, por lo que su equipo médico podrá decidir modificar algún aspecto de la fistuloplastia o, incluso, retirar la prótesis fonatoria.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE LA INTERVENCIÓN ORIGINA CON SEGURIDAD

La laringectomía implica la pérdida definitiva de la voz laríngea. La colocación de una prótesis o la musculoplastia es una de las opciones que se pueden utilizar para recuperar un sonido oral. No obstante, el sonido que produce la prótesis es muy distinto de la voz normal. Su equipo de especialistas le dará más información a este respecto.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA FISTULOPLASTIA FONATORIA PRIMARIA

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

El paciente perderá su voz laríngea.

BENEFICIOS ESPERABLES

Recuperación de una voz oral.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Tras la laringectomía, si no se ha realizado una fistuloplastia, el paciente puede conseguir una voz oral mediante el aprendizaje de la llamada voz erigimofónica, o mediante el llamado laringófono.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Tras la intervención, o a lo largo de la evolución de la fistuloplastia, puede detectarse el goteo de líquido o salida de alimento por la fístula, debido al deterioro de la prótesis, a las alteraciones del cuello sometido a radioterapia, a los cambios propios de la edad o las modificaciones del peso del paciente. En ese caso debería cambiarse la prótesis, inyectar colágeno alrededor del orificio, o bien, en última instancia, cerrar la fístula.

Pueden aparecer crecimientos (los llamamos granulomas) en la fístula o alrededor de la prótesis fonatoria; estos crecimientos podrían sangrar mínimamente o alterar el funcionamiento de la fístula. Su equipo especializado arbitrará la mejor opción para su tratamiento.

La prótesis, como todo material inerte se deteriora a lo largo del tiempo, por lo que se debe cambiar tras una serie variable de meses.

Es, asimismo, posible que la prótesis se colonice por hongos, por lo que también habría de cambiarse.

Es muy infrecuente que la prótesis se pueda descolocar de su orificio, pero si así fuera, debe acudir a su centro hospitalario para su tratamiento. Cabe, excepcionalmente, la posibilidad de que se desprenda y pueda penetrar en el tubo de respirar o de tragar. Si esto sucediera, debe acudir urgentemente a su hospital, para su tratamiento.

Ya se ha comentado que en aquellas técnicas de fistuloplastia con musculoplastia en las que no se ha colocado una prótesis, si el resultado no fuera el satisfactorio, podría ser necesario colocar una prótesis fonatoria. Su equipo médico le aconsejará la mejor opción.

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

Puede ser necesario realizar alguna intervención quirúrgica complementaria para ampliar el orificio de la tráquea para facilitar los cuidados y cambios de prótesis de forma ambulatoria. Pueden aparecer disfagia -dificultades para tragar-.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA FISTULOPLASTIA FONATORIA PRIMARIA

Puede alterarse el tejido que existe alrededor de la prótesis: su especialista valorará la situación y decidirá la mejor solución: en algunos casos pueda decidir la retirada definitiva de la prótesis.

Puede observarse la aparición de un enfisema cervical o mediastínico -pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax- y la necrosis -destrucción- de las partes blandas del cuello.

La fistuloplastia, en sí misma, no suele tener más complicaciones que las citadas, pero comoquiera que se realiza en el contexto de una laringectomía, existen una serie de posibilidades que se exponen en el documento correspondiente a dicha intervención quirúrgica y que su equipo médico le aclarará.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA FISTULOPLASTIA FONATORIA PRIMARIA

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 REALIZACIÓN DE UNA FISTULOPLASTIA FONATORIA PRIMARIA

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiendo, 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 UNA FISTULOPLASTIA FONATORIA PRIMARIA

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: