

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CORDECTOMÍA

Nombre y Apellidos	
Edad	D.N.I.....	Número de Historia clínica.....
Diagnóstico del proceso	Fecha	
Médico informante	Nº de Colegiado	

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada CORDECTOMÍA, 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 corpectomía consiste en la extirpación de una cuerda vocal. Se efectúa bajo anestesia general, mediante una vía de abordaje que denominamos laringofisura, haciendo una pequeña incisión en la parte media del cuello. Esta técnica lleva asociada, generalmente, una traqueotomía provisional –comunicación de la tráquea con el exterior, mediante un orificio que se practica en el cuello–.

En las primeras horas, tras la intervención, el paciente notará molestias al tragar y, si se ha realizado una traqueotomía, el paciente utilizará una cánula traqueal a través de la que respira, tose y se le aspiran las secreciones. Mientras dicho orificio, denominado traqueostoma, esté abierto tendrá que tapárselo para poder hablar. Aunque no es frecuente, en el transcurso de los primeros días, pueden aparecer hemorragias que obliguen, incluso, a reintervenir al paciente.

El período de cicatrización dura, aproximadamente, 7 días, cerrándose el traqueostoma hacia el tercer o cuarto día, si la respiración bucal se mantiene con normalidad. Una vez dado de alta, acudirá a las consultas externas para las revisiones o curas que sean necesarias.

Tras la intervención y, como secuela, quedará una disfonía –esto es una ronquera–.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, la no extirpación de la lesión, en la mayor parte de los casos una tumoración maligna, ocasionará la muerte del paciente por extensión de la enfermedad de forma local, regional o a distancia (metástasis), en un período de tiempo variable que dependerá de cada caso.

BENEFICIOS ESPERABLES: Curación de la enfermedad.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: El tratamiento radioterápico/quimioterápico, siempre bajo la decisión del Comité de Tumores.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Como ya hemos señalado, puede producirse una hemorragia, generalmente discreta, pero que, en ocasiones, pueda requerir una reintervención.

También, cabe la posibilidad de una infección de la herida quirúrgica o del aparato respiratorio. Puede producirse un enfisema –aparición de pequeñas burbujas de aire en la región cérvico-medias-tínica.

Puede aparecer disnea, es decir, dificultad respiratoria; un edema de la laringe, es decir, inflamación e, incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía, si ésta se ha realizado.

Puede producirse una estrechez de la laringe –que llamamos estenosis laríngea– o la aparición de una sinequia –aparición de bridas cicatriciales– en la laringe.

Pueden aparecer falsas rutas en la deglución –atragantamientos–; es excepcional, pero puede aparecer una pericondritis –inflamación de los cartílagos de la laringe.

Es posible que quede una cicatriz antiestética o dolorosa, la pérdida, fractura o movilización de piezas dentarias y dolor cervical.

Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastro-duodenal y una depresión.

Además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia: se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones con este tipo de anestesia.

En general, el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES:

.....
.....
.....

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES:

.....
.....
.....

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el 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 la misma, 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, a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo. Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

Firma del paciente

Firma del médico

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a 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.

Firma del tutor o familiar

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.

Firma del paciente o representante legal

Fecha: / /