

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CORDECTOMÍA UTILIZANDO LÁSER DE CO<sub>2</sub>, A TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA

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 UTILIZANDO LÁSER DE CO<sub>2</sub>, A TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA, 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 y, con esta técnica, la vía de abordaje es la boca del paciente, mediante la introducción de un tubo, llamado laringoscopio. En ocasiones, esta técnica requiere la realización de una traqueotomía provisional (comunicación de la tráquea –el tubo respiratorio– 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, el paciente 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 (orificio de comunicación de la tráquea a nivel del cuello), si se ha realizado, 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.

Lógicamente, 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 algunos casos una tumoración maligna, puede ocasionar la muerte del paciente, por extensión de la enfermedad a nivel local, regional o, incluso, a distancia (metástasis), a lo largo de un período de tiempo variable que dependerá de cada caso.

En otros casos, la intervención puede tener otros objetivos, tales como la mejoría de la respiración, cuando existe una parálisis de las cuerdas vocales. En este último caso, la no realización de la intervención supondrá la persistencia de la dificultad respiratoria.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** Curación de la enfermedad.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** El tratamiento radioterápico/quimioterápico, en muchos casos bajo la decisión del Comité de Tumores. En el caso de parálisis de las cuerdas vocales, procedimientos tales como la aritenoidopexia, otro tipo de intervención, o la traqueotomía, son alternativas frecuentemente utilizadas.

**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 aparecer una 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.

La introducción del laringoscopio puede justificar la fractura, la movilización o, incluso, la pérdida de piezas dentarias.

Durante unos días, es posible que el paciente sufra dolor al tragar o dolor cervical.

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

El láser puede producir quemaduras en la cara y boca o, excepcionalmente, explosión de los gases respiratorios.

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.<sup>a</sup> ..... 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:     /     /