

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER MEDIANTE LA VÍA DE ABORDAJE EXTERNA

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 EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER MEDIANTE LA VÍA DE ABORDAJE EXTERNA, 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:

El divertículo de Zenker es una hernia –pequeña bolsa– que se forma en la pared lateral de la hipofaringe, que es la porción más baja de la garganta.

Los divertículos de un cierto tamaño pueden comprometer la deglución de los alimentos y su paso hacia el estómago, por lo que su especialista valorará la necesidad de extirparlo.

Esta extirpación puede realizarse mediante dos tipos diferentes de técnicas:

El primer grupo de técnicas pueden denominarse endoscópicas: La intervención requiere la introducción de un tubo metálico articulado, especialmente diseñado, hasta la citada hernia, a través de la boca.

El otro grupo de técnicas pueden denominarse externas: Se trata de realizar una incisión en el cuello que permite al cirujano alcanzar la hernia del conducto digestivo y extirparla.

El cuello es zona de paso de grandes vasos –arterias y venas que riegan la cabeza y el cuello–, de importantes nervios que, desde el cerebro, se dirigen hacia las diferentes zonas y órganos del resto del cuerpo y, además, contiene músculos y estructuras glandulares. A veces, al practicar la extirpación, pueda dañarse alguna de estas estructuras.

Tras la intervención, el cirujano colocará una sonda entre la nariz y el conducto de los alimentos, que permite la alimentación del paciente, hasta la completa cicatrización de la herida.

El paciente llevará un pequeño tubo de drenaje en uno o ambos lados del cuello, que se retirará a los 2 ó 3 días. En los primeros días, después de la intervención, pueden aparecer hemorragia o infecciones que obliguen a reintervenir, prolongando la estancia hospitalaria.

El período de cicatrización dura, aproximadamente, 7 días, parte de los cuales deberá permanecer ingresado en el hospital y, posteriormente, acudir a las consultas externas del Servicio para las revisiones o curas que sean necesarias.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, persistirán las manifestaciones de la hernia en el tubo de tragar tales como regurgitaciones, dificultad a la deglución, etc.

BENEFICIOS ESPERABLES: Normalización de la deglución y desaparición de los síntomas producidos por el divertículo.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: El divertículo de Zenker, cuando alcanza determinado tamaño, sólo tienen tratamiento quirúrgico. Éste puede realizarse a través de la vía externa o de la vía endoscópica. Su especialista le explicará las ventajas e inconvenientes de cada caso y le aconsejará como mejor proceda.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Puede aparecer una hemorragia, que puede requerir una nueva intervención quirúrgica y una transfusión. En ocasiones, esta hemorragia puede ser la causa del llamado «hematoma sofocante del cuello», que pudiera requerir la realización de una traqueotomía.

Pueden aparecer diferentes complicaciones cardiovasculares, tales como el shock hipovolémico –llamado así por la pérdida del volumen de sangre–; la embolia gaseosa –penetración de aire en el interior de los vasos–; la trombosis venosa –formación de un coágulo en el interior de una vena–; la embolia pulmonar –enclavamiento de un coágulo en el interior de los vasos que llegan al aparato respiratorio–; y el paro cardíaco.

Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la hemorragia, aparezcan alteraciones encefálicas, generalmente por isquemia cerebral, tales como ceguera, hipoacusia neurosensorial –sordera–, vértigo, hemiplejía –es decir, parálisis de la mitad del cuerpo– e, incluso, el fallecimiento del paciente.

Se puede producir un edema –inflamación– de la laringe, y dificultades respiratorias que puedan requerir traqueotomía.

Pueden aparecer dificultades de la deglución. Es posible, también, la lesión de los nervios espinal, hipogloso y frénico, que provocarán alteraciones en los movimientos del hombro, lengua, labio y diafragma y adormecimiento de la parte inferior de la cara y de la oreja.

Cabe la posibilidad de que se produzca una hinchazón de la cara o del cuello que pueda ser prolongada, la infección de la herida quirúrgica, su dehiscencia –la apertura– de las suturas, la necrosis –destrucción– de determinadas porciones del cuello, y la fistulización de la saliva, que acaba exteriorizándose.

Se producirá una cicatriz en el cuello que puede ser antiestética o dolorosa.

Es posible que se produzca un enfisema cervical, es decir, la aparición de aire por debajo de la piel del cuello, o un neumomediastino es decir la aparición de aire a nivel del tórax.

Cabe la posibilidad de que se produzca una mediastinitis, que es la infección de los espacios que se encuentran entre los importantes órganos que contienen el tórax, lo que se considera una complicación grave.

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 de este tipo.

En general, el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad y 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: / /