

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE INYECCIÓN INTRALARÍNGEA DE TOXINA BOTULÍNICA

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 denominada INYECCIÓN INTRALARÍNGEA DE TOXINA BOTULÍNICA, así como los aspectos más importantes del período post-operatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

La inyección intralaríngea de toxina botulínica es una forma de tratamiento de las llamadas disfonías espasmódicas, en las que la voz se altera como consecuencia de un trastorno en la inervación de los músculos de la laringe.

En ocasiones, esta situación es sólo un síntoma de una afección más extensa y compleja que llamaremos distonía –trastorno en la capacidad de contracción de los músculos–.

Para tratar esta situación se realiza una inyección, en los músculos del interior de la laringe, de una sustancia denominada toxina botulínica, llamada así por proceder de un microbio llamado *Botulinum*. La cantidad inyectada debe de ser decidida por su médico. En general, la inyección de esta sustancia es inocua a la dosis utilizada habitualmente.

No obstante, pueden aparecer trastornos en el electromiograma –estudio de la actividad contráctil de los músculos–. Por otra parte, este procedimiento no debe ser realizado en las mujeres embarazadas o durante la lactancia. Además, los pacientes con otras enfermedades neurológicas, tales como la miastenia gravis, la enfermedad de Eaton-Lambert u otras, deben de ser valorados cuidadosamente.

La utilización simultánea de aminoglucósidos está contraindicada.

La inyección se realiza o en la porción anterior del cuello o a través de la boca y puede realizarse o bajo una sedación y la acción de un analgésico, o bajo anestesia general, si bien esto último es menos frecuente.

En el caso de que se realice bajo sedación y analgesia, el paciente no debe de toser o tragar durante la intervención quirúrgica. En el caso de pacientes especialmente sensibles pueda requerirse la inyección de un anestésico local.

La inyección con toxina botulínica no es un tratamiento definitivo sino sólo un tratamiento sintomático y temporal de estos trastornos de la voz.

Tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias al tragar que desaparecen rápidamente.

El paciente puede quedar ingresado, en el hospital, unas horas, si la técnica se realiza mediante cirugía sin ingreso o, en ocasiones, hasta el día siguiente.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, persistirán los síntomas laríngeos que la hubieran podido justificar.

BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría de los trastornos de la voz, si bien ésta es sólo temporal.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: Existen otros tratamientos para tratar la distonía. En lo relativo a la laringe, los mejores resultados se consiguen con esta técnica.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Persistencia de la disfonía –es decir, alteraciones de la voz– aun tras la inyección de toxina botulínica o, en otros casos, la aparición de otras formas de ronquera diferentes.

Es posible que aparezca una disfagia o una odinofagia –dificultades y dolor al tragar–, falsas rutas en la deglución –atragantamiento–, hemoptisis o hematemesis –emisión de sangre por la boca, procedente del aparato respiratorio o digestivo– y, excepcionalmente, disnea –sensación de falta de aire– que incluso pueda requerir la realización de una traqueotomía –apertura de la tráquea a nivel del cuello.

Cabe la posibilidad de que se produzcan reacciones alérgicas frente a la toxina botulínica que, generalmente, son poco intensas.

Si la intervención se realiza a través de la boca podrían producirse heridas en labios y boca, fractura y/o movilización anormal o incluso pérdida de piezas dentarias, dolor cervical, trismus –dificultad para abrir la boca–, lesión mandibular o de la articulación de la mandíbula.

Además de todo ello, los propios de la sedación realizada. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye sedación y analgesia: 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: / /