

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LARINGECTOMÍA PARCIAL UTILIZANDO LÁSER DE CO₂, 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 LARINGECTOMÍA PARCIAL UTILIZANDO LÁSER DE CO₂, 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:

Llamamos laringectomía parcial a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación de una parte de la laringe.

Se efectúa bajo anestesia general y consiste en extirpar la parte de la laringe y, a veces, de las estructuras adyacentes, que están afectadas por una lesión maligna, a través de la boca del paciente, mediante la introducción de un tubo llamado laringoscopio y la utilización de un láser CO₂.

En ocasiones, esta técnica requiere la realización de una traqueotomía provisional –comunicación de la tráquea con el exterior mediante un orificio que se practica en el cuello– y que se mantiene abierto mediante una cánula, facilitando así la respiración.

También se puede colocar una sonda de alimentación.

Tanto la cánula como la sonda de alimentación son provisionales, hasta que el paciente pueda respirar y alimentarse normalmente. La traqueotomía se mantendrá, si es necesario, durante el tratamiento posterior con radioterapia o si la cicatrización de la zona intervenida no hace posible su retirada.

Si se ha realizado una traqueotomía, durante los primeros días puede obstruirse la cánula por secreciones, provocando dificultad respiratoria, que se resuelve mediante la instilación de fluidificantes a través del orificio traqueal y la aspiración de las secreciones.

La cicatrización dura entre 10 y 20 días. No obstante, a juicio de su médico, el paciente puede abandonar el hospital mucho antes.

Posteriormente será controlado, generalmente en las consultas externas, en donde se le practicarán las revisiones y cuidados necesarios.

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

En algunos casos será necesario complementar el tratamiento quirúrgico con radioterapia y/o quimioterapia.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, la evolución del tumor, que suele ser la razón que obliga a la intervención quirúrgica, ocasionará la muerte del paciente por extensión local, regional o a distancia –lo que conocemos como metástasis–. Esta extensión provocará problemas para la deglución, asfixia, infecciones y hemorragias.

BENEFICIOS ESPERABLES: Curación de la enfermedad, con el mantenimiento de las funciones más importantes de la laringe.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: Pueden ser la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía en la mayoría de los casos.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Ya hemos señalado la posibilidad de que se produzca una hemorragia que pueda requerir una nueva intervención, una transfusión e, incluso, complicaciones cardiovasculares.

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

Pueden producirse tapones mucosos de la tráquea o los bronquios; puede aparecer una disnea –dificultad respiratoria–; un edema de la laringe e, incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía; puede, incluso, producirse una estrechez de la laringe –que llamamos estenosis laríngea– o la aparición de una sinequia –aparición de bridas cicatriciales– en la laringe.

Pueden, también, aparecer falsas rutas en la deglución (atragantamientos), generalmente temporales, pero que pueden quedar como secuela.

Es excepcional, pero puede aparecer, una pericondritis –inflamación de los cartílagos de la laringe–, la fractura, movilización o pérdida de piezas dentarias, y dolor cervical.

Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastroduodenal y una depresión.

Cabe la posibilidad de una recidiva –reaparición– de la enfermedad, temprana o tardíamente.

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.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: / /