

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXÉRESIS DE UN QUEMODECTOMA YUGULAR

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 EXÉRESIS DE UN QUEMODECTOMA YUGULAR, 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 quemodectoma yugular es una tumoración benigna que tiene su origen en una serie de formaciones neurovasculares de la pared de la vena yugular, que es una de las grandes venas que drena la sangre, de la cavidad craneal, hacia el cuello.

La aparición de esta tumoración, que puede tener un volumen muy variable, puede afectar a diversas estructuras que se encuentran en las proximidades de esta zona y, como consecuencia, justificar síntomas muy diversos.

La intervención es llevada a cabo bajo anestesia general.

Aunque existen diferentes tipos de abordajes quirúrgicos, el más común utiliza una incisión que se inicia detrás del oído y llega hasta la porción media del cuello. Tras esta incisión se suele hacer necesario extirpar una porción, más o menos importante, del hueso llamado mastoides, que está próximo al oído e, incluso, las cavidades del propio oído, la cadena de huesecillos y la membrana timpánica. Suele ser, en muchos casos, necesario eliminar completamente todo el oído medio, anulando su acceso a través del orificio auricular.

Tras ello, es necesario, por lo general, abordar el cuello. Éste 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, practicar una de estas intervenciones, exige sacrificar alguna de estas estructuras, siempre con fines curativos. Por otra parte, en el transcurso de la intervención, pueden resultar lesionadas alguna de las formaciones mencionadas.

Dependiendo de cada caso, es posible que el paciente permanezca ingresado en la U.C.I. para su mejor control postoperatorio, durante las primeras 24 horas, tras la intervención. Al día siguiente pasará a la planta, donde continuará su recuperación. El paciente llevará unos pequeños tubos de drenaje en un lado del cuello, que se retirarán a los 2 ó 3 días.

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.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza, si la vía de entrada ha sido retroauricular. En este último caso la incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retirarán entre los 5 y los 7 días.

En las primeras horas, tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, sensación de adormecimiento en la cara por la anestesia, o una pequeña hemorragia que manche el vendaje de sangre. El paciente permanecerá en el hospital durante unos días, en dependencia de su situación postoperatoria. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, la progresión de la tumoración determinará aparición de síntomas muy diversos, tanto a nivel del oído, como de la cavidad craneal, o en zonas más alejadas del organismo, tales como la cara, el cuello, el hombro o la laringe, debido a la lesión de los nervios que discurren por la zona de crecimiento del tumor.

BENEFICIOS ESPERABLES: La exéresis del tumor puede detener la aparición progresiva de los síntomas señalados e, incluso, mejorar algunos de los que ya han aparecido.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: En el caso de este tumor sólo la cirugía puede ser curativa.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Es posible que las estructuras del oído no hayan podido ser respetadas, por lo que, como hemos señalado, ese oído debería de anularse por completo. Ello justifica la pérdida de la audición en ese lado y la posible aparición de acúfenos –ruidos en el oído– que pueden quedar como secuela definitiva.

Pueden también aparecer vértigos de duración variable; disgeusia –alteraciones en la sensación gustativa–; y parálisis facial –parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara–.

Cabe la posibilidad de que, durante la intervención o en el período postoperatorio inmediato, se produzca una hemorragia de los vasos del interior del cráneo. Esta hemorragia puede ser importante obligando, incluso, a suspender la intervención quirúrgica o, si aparece tras la misma, a realizar una nueva intervención.

Puede aparecer, asimismo, una fístula de líquido cefalorraquídeo –que es el líquido que rodea al cerebro, dentro de la cavidad craneal–, lo que exigiría el tratamiento adecuado para cada caso pero que, incluso, podría requerir una nueva intervención quirúrgica.

También puede aparecer un edema cerebral –inflamación del cerebro– que obliga a un tratamiento adecuado y que puede llegar a ser fatal. Es posible que aparezcan alteraciones encefálicas, generalmente por isquemia cerebral, tales como ceguera, hemiplejía –es decir, parálisis de la mitad del cuerpo– e, incluso, el fallecimiento del paciente.

Asimismo, pueden aparecer infecciones, tanto del oído como del cuello o del cerebro, tales como meningitis o abscesos. Es posible que aparezcan cefaleas que pueden durar durante un cierto tiempo.

Pueden aparecer alteraciones estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular y del cuello.

En ocasiones, puede aparecer una hemorragia a nivel del cuello. 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.

Pueden aparecer dificultades de la deglución e, incluso, una úlcera gastroduodenal, por el stress del paciente.

Es posible, también, la lesión del plexo cérvico-braquial o 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 puede ser prolongada, la infección de la herida quirúrgica, la dehiscencia –la apertura– de las suturas y la necrosis –destrucción– de determinadas porciones del cuello.

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: / /