

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LARINGECTOMÍA TOTAL

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 TOTAL, 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 total a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la exéresis de la totalidad de la laringe. Se efectúa bajo anestesia general y consiste en extirpar la laringe y, a veces, parte o todo de las estructuras adyacentes –tráquea, base de lengua, tiroides, faringe, esófago, musculatura cervical–, que puedan estar afectadas por una lesión maligna.

Esta intervención se realiza mediante una incisión en la región anterior del cuello que, si se asocia al llamado vaciamiento cervical –que es la extirpación de los ganglios de la zona–, se extiende desde el pabellón auricular de un lado hasta el del lado opuesto, pasando por la parte superior del esternón.

Al extirpar la laringe, para que el paciente pueda seguir respirando, es necesario abocar la tráquea al exterior, de forma permanente. Se puede apreciar, entonces, un orificio, en la región anterior del cuello, que se denomina traqueostoma y que debe de mantenerse abierto mediante la inserción y utilización permanente de una cánula.

También se coloca una sonda de alimentación, que se mantendrá hasta la cicatrización de la garganta, comenzando entonces la alimentación a través de la boca. A criterio del cirujano, se pueden colocar unos tubos de drenaje, en la zona del cuello, para facilitar la salida de las secreciones y la cicatrización de la herida. Estos drenajes se retiran, generalmente, en 2 ó 3 días.

El primero o los primeros días tras la intervención, el paciente permanecerá ingresado en la U.C.I. para su mejor control. Después, el paciente pasará a la planta de hospitalización para continuar con su recuperación.

Durante los primeros días, existe riesgo de hemorragia por compromiso de las venas y arterias del cuello, que puedan obligar, incluso, a la reintervención quirúrgica del paciente. Asimismo, pueden aparecer fístulas –comunicaciones del interior de la garganta con el cuello– por donde sale saliva y que puedan retrasar la cicatrización y obligar, a veces, a una nueva intervención.

También, durante los primeros días, puede obstruirse la cánula de traqueostomía por secreciones, provocando dificultad respiratoria, que se resuelve mediante la instilación de fluidificantes a través del traqueostoma y la posterior aspiración de las secreciones.

La cicatrización dura entre 10 y 12 días, durante los cuales el paciente permanecerá ingresado.

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

Esta cirugía implica la pérdida definitiva de la voz laríngea. No obstante, mediante el aprendizaje, o mediante la llamada fístula fonatoria, que incluso se ha podido realizar durante la intervención quirúrgica, podrá hablar de nuevo.

La extirpación de la laringe también implica, al no poder retener el aire en los pulmones, la disminución de la fuerza para levantar pesos y dificultades para contraer el abdomen en el momento de la defecación o de la micción. Asimismo, el mecanismo de la tos está alterado.

En algunos casos será necesario complementar el tratamiento quirúrgico con radioterapia 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.

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.

Pueden aparecer disfagia –dificultades para tragar– y fístulas faríngeas –comunicaciones de la garganta con el exterior del cuello.

Pueden producirse tapones mucosos de la tráquea o los bronquios, lo que justificaría la aparición de una disnea o dificultad respiratoria.

Puede observarse la aparición de un enfisema cervical o mediastínico –pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax– y la necrosis –destrucción– de las partes blandas del cuello.

Tras la intervención, pueden aparecer alteraciones del olfato y del gusto. Además, la cicatriz puede ser antiestética o dolorosa.

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, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

Como en todas las enfermedades tumorales puede producirse una recidiva –reaparición– de la enfermedad temprana o tardíamente. El stress puede justificar la aparición de una úlcera gastroduodenal o una depresión.

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: / /