

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LARINGOSCOPIA DIRECTA E INYECCIÓN INTRACORDAL

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 LARINGOSCOPIA DIRECTA E INYECCIÓN INTRACORDAL, 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:

La laringoscopia directa es una forma de abordaje de la laringe en la que ésta se visualiza de una manera directa mediante la introducción, a través de la boca, de un tubo metálico, que se dirige hacia la propia laringe, bajo control microscópico. Se trata de un procedimiento terapéutico de la parálisis de una cuerda vocal en el que se pueden inyectar diferentes sustancias que desplacen la cuerda vocal hasta la línea media, en aquellos casos en los que la cuerda vocal se encuentra paralizada en una posición tal que dificulta el normal funcionamiento de la laringe, y no ha podido ser tratada mediante una adecuada reeducación de dicho órgano.

En determinados casos, esta técnica no puede realizarse, por la especial configuración anatómica de la laringe o la falta de flexibilidad del cuello del paciente.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, la parálisis de la cuerda vocal, tras un período de aproximadamente un año y la oportuna reeducación de este órgano, no se resolverá espontáneamente. Ello justificará la persistencia de los síntomas producidos por la parálisis de la cuerda, tales como trastornos en la fonación, atragantamientos, etc.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** Mejoría de las funciones más importantes de la laringe.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** La aducción aritenoidea, técnica quirúrgica en la que el aritenoide –cartílago en el que se encuentra insertada la cuerda vocal– es desplazado hacia la línea media; la tiroplastia de medialización, técnica quirúrgica que tiene como finalidad la medialización –el desplazamiento hasta la línea media– de la cuerda vocal, mediante la introducción de un implante a través de una vía de abordaje externa; y la anastomosis, conjunto de técnicas quirúrgicas en las que se sutura el nervio paralizado a otro que esté activo.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** La persistencia o agravamiento de la disfonía –es decir, alteraciones de la voz– que, incluso, se puede producir un tiempo después por el crecimiento, en la cuerda vocal tratada, de lo que se conoce como un granuloma –pequeña formación de naturaleza inflamatoria–, lo que requeriría una intervención posterior.

Puede aparecer, también, disfagia y odinofagia –dificultades y dolor al tragar–.

Es posible que aparezcan estenosis laríngeas o sinequias –bridas que puedan aparecer entre las dos cuerdas vocales–.

También pueden producirse fracturas y/o movilización anormal o incluso fractura, pérdida o movilización de piezas dentarias, heridas en labios y boca, dolor cervical, trismus –dificultad para abrir la boca– y lesión mandibular o de la articulación de la mandíbula.

Pueden aparecer hemoptisis o hematemesis –emisión de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio o digestivo– y disnea –sensación de falta de aire– que, incluso, pueda requerir la realización de una traqueotomía –apertura de la tráquea a nivel 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:     /     /