

## Documento de consentimiento informado para la intervención quirúrgica de quiste del conducto tirogloso

Pegatina con los datos personales y de identificación del niño a intervenir

Don/Doña \_\_\_\_\_  
con DNI número \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_ del niño  
\_\_\_\_\_, con la Historia Clínica nº \_\_\_\_\_

### DECLARO

Que el Dr. /Dra. \_\_\_\_\_ me ha informado de la necesidad de proceder a un tratamiento quirúrgico del quiste tirogloso que padece mi hijo/a.

1. El propósito principal de la intervención es la extirpación completa del quiste del conducto tirogloso. Se trata de una malformación congénita por fallo embriológico del cierre del conducto tirogloso, situado entre la base de la lengua y la glándula tiroides. Habitualmente se manifiesta en la infancia, aunque puede observarse por primera vez a cualquier edad. Se aprecia como una tumoración en la zona anterior del cuello, en la línea media, o bien manifestarse como un proceso inflamatorio en dicha zona. Su evolución, de no ser intervenida, es hacia episodios repetidos de infección, con fistulización y en un mínimo porcentaje de casos, degeneración maligna. En la misma zona del cuello pueden presentarse quistes dermoides, adenopatías u otras anomalías, que a veces no es posible diferenciar del quiste del conducto tirogloso con las pruebas diagnosticas preoperatorias habituales (ecografías, gammagrafía).
2. La intervención precisa anestesia general, que será informada por el Servicio de Anestesiología y Reanimación.
3. La intervención consiste en la extirpación quirúrgica completa del quiste y su trayecto fistuloso hacia la base de la lengua, incluyendo un fragmento del hueso hioides. En ocasiones se podrá dejar un drenaje postoperatorio.
4. No existen alternativas al tratamiento quirúrgico.
5. Dadas las características del proceso, basándose en los hallazgos quirúrgicos, o de surgir algún imprevisto, el equipo medico podrá modificar la técnica quirúrgica programada y decidir la opción terapéutica más adecuada.
6. Las consecuencias de esta intervención será la producción de una cicatriz en la zona operatoria.
7. Las complicaciones de la intervención pueden ser: a) Intraoperatorias: Hemorragia o lesiones de estructuras vecinas, muy infrecuentes. b) Durante el postoperatorio inmediato: Hemorragia, hematoma, estridor o dificultad respiratoria. c) Infección postoperatoria de la herida quirúrgica que requiera tratamiento específico o drenaje quirúrgico. d) La cicatrización puede ser anómala, produciendo cicatrices queloides o retráctiles. e) La complicación más frecuente es la recidiva del quiste, que requerirá una nueva intervención quirúrgica. f) El hipotiroidismo postoperatorio es excepcional.
8. En cualquier caso, pese a la adecuada elección de la técnica, toda intervención quirúrgica pediátrica, tanto por la propia técnica como por las peculiaridades clínicas específicas de cada niño, lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias (infección, hemorragia, dolor), que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
9. Los riesgos personalizados por las características de su hijo son: \_\_\_\_\_
10. Se puede utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.
11. La realización del procedimiento podrá ser filmada con fines científicos o docentes, salvo que yo manifieste lo contrario, sin que ello comporte ningún riesgo para la salud de mi hijo.
12. Declaro haber recibido la información sobre la intervención de quiste de conducto tirogloso de forma

