

Documento de información y autorización para la realización de cordectomía del lado

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 **CORDECTOMÍA**, así como los aspectos más importantes del periodo postoperatorio y las complicaciones más frecuentes, que como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La cordectomía consiste en la extirpación de una cuerda vocal. Se efectúa bajo anestesia general, mediante una vía de abordaje que denominamos laringofisura, haciendo una pequeña incisión en la parte media del cuello y abriendo la laringe por su línea media, mediante una técnica que denominamos tirotomía media. Esta técnica lleva asociada, generalmente, una traqueotomía provisional –comunicación de la tráquea con el exterior, mediante un orificio que se practica en el cuello-.

En las primeras horas, tras la intervención, el paciente notará molestias al tragar y, si se ha realizado una traqueotomía, el paciente utilizará una cánula traqueal a través de la que respira, tose y se le aspiran las secreciones.

Mientras dicho orificio, denominado traqueostoma, esté abierto, tendrá que tapárselo para poder hablar.

En ocasiones se colocará una sonda nasogástrica para alimentación e hidratación, en un corto intervalo de tiempo.

El periodo de cicatrización, en las técnicas abiertas, dura aproximadamente 7 días, cerrándose el traqueostoma hacia el tercer o cuarto día, se la respiración por vías naturales se mantiene con normalidad

Una vez dado de alta, acudirá a las consultas externas para las revisiones o curas que sean necesarias.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE LA INTERVENCIÓN ORIGINA CON SEGURIDAD: Tras la intervención y, como secuela, quedará una disfonía –esto es, una ronquera- de intensidad variable, en función del tipo de exéresis realizada.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, la no extirpación de la lesión, en la mayor parte de los casos una tumoración maligna, ocasionará la muerte del paciente por extensión de la enfermedad de forma local, regional o a distancia (metástasis), en un periodo de tiempo variable que dependerá de cada caso.

BENEFICIOS ESPERABLES: Curación de la enfermedad tumoral.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: El tratamiento radioterápico o quimioterápico. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Aunque no es frecuente, en el transcurso de los primeros días, pueden aparecer hemorragias que obliguen, incluso, a reintervenir al paciente. También cabe la posibilidad de una infección de la herida quirúrgica o del aparato respiratorio. Puede producirse un enfisema _aparición de pequeñas burbujas de aire- en la región cérvico-mediastínica. Puede aparecer disnea, es decir, dificultad respiratoria; un edema de laringe, es decir, inflamación e, incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía, se ésta se ha realizado, de tal manera que el paciente debe respirar permanentemente a través de dicha cánula.

Puede producirse una estreche de la laringe –que llamamos estenosis laríngea- o la aparición de una sinequia- aparición de bridas cicatriciales- en la laringe. Pueden aparecer falsas rutas en la deglución –atragantamientos-. Excepcionalmente puede aparecer una pericondritis –inflamación de los cartílagos de la laringe-, es posible que quede una cicatriz poco estética o dolorosa, la pérdida, fractura o movilización de piezas dentarias y dolor cervical.

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

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general; a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgica realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas .

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

.....
.....
.....
.....

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

.....
.....
.....
.....

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro y firmo 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 convenientes 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.

También entiendo que, a pesar de la numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

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 mismo términos que haría el propio paciente.

Firma del Tutor o Familiar

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Firma del médico

D.N.I.

Nº Colegiado.....

En, a de de