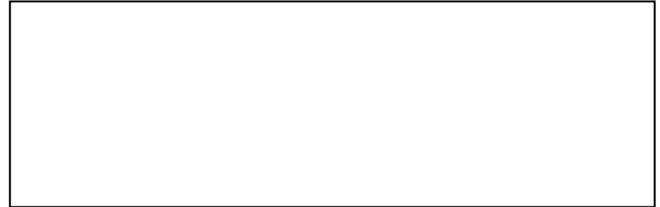


# Consentimiento informado laringoscopia directa ½ microcirugia laríngea



## INFORMACION GENERAL

La laringoscopia directa es una forma de exploración de la laringe en la que esta se valora 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.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

## EN QUE CONSISTE LA LARINGOSCOPIA DIRECTA-MICROCIRUGIA LARÍNGEA.

Se trata de un procedimiento diagnóstico en el que se puede, incluso, realizar una toma de biopsia de las zonas que se consideren oportunas, o de un procedimiento terapéutico para el tratamiento de diferentes enfermedades de la laringe, tales como pólipos, nódulos, o tumores de cuerdas vocales, etc. En este último caso la técnica quirúrgica se denomina microcirugía laríngea. En esta técnica cabe la posibilidad de que el cirujano decida la utilización del laser de CO2.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

## RIESGOS DE LA LARINGOSCOPIA DIRECTA –MICROCIRUGIA LARÍNGEA

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de todo procedimiento y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos de procedimiento:

- Disfonía o alteración de la voz.
- Disfagia o odinofagia (dificultades y dolor al tragar).
- Estenosis laríngeas o sinequias (bridas que pueden aparecer entre las dos cuerdas vocales).
- Fractura y/o movilización anormal o incluso pérdida de piezas dentarias y heridas en labios y boca.
- Trismus (dificultad para abrir la boca).
- Lesión mandibular o de la articulación de la mandíbula.
- Dolor cervical.
- Hemoptisis o hematemesis (emisión de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio o digestivo).
- Disnea (sensación de falta de aire).
- Quemaduras en cara o boca e incluso explosión de los gases anestésicos, si se ha utilizado el laser CO2.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una intervención, en algunos casos de urgencias.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

## RIESGOS PERSONALIZADOS.

---

## QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

Podría, en algunos casos, tomarse biopsia mediante la llamada fibroendoscopia, pero los resultados, en general, son menos fiables.

Si después de leer detenidamente este documento desea mas información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

**Consentimiento**

Yo, D/Dña. \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para que me sea realizada una **LARINGOSCOPIA DIRECTA – MICROCIRUGIA LARINGEA.**

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, según disponen los artículos 8,9 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. \_\_\_\_\_

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

**TESTIGO**

D.N.I.:  
Fdo.:

**PACIENTE**

D.N.I.:  
Fdo.:

**MEDICO**

Dr.:  
Nº Colegiado.:  
Fdo.:

**REPRESENTANTE LEGAL**

D.N.I.:  
Fdo.:

En....., a....., de..... de .....

**Denegación o Revocación.**

Yo, D/Dña. \_\_\_\_\_ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

**TESTIGO**

D.N.I.:  
Fdo.:

**PACIENTE**

D.N.I.:  
Fdo.:

**MEDICO**

Dr.:  
Nº Colegiado.:  
Fdo.:

**REPRESENTANTE LEGAL**

D.N.I.:  
Fdo.:

En....., a....., de..... de .....