

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ADENECTOMÍA DEL LADO AFECTO ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:

NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Este documento informativo pretende explicar de forma sencilla, la **ADENECTOMÍA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

La adenectomía es una intervención que se realiza para la extirpación de una adenopatía cervical con motivo diagnóstico. Se realiza con anestesia general o local según la situación y volumen del ganglio a extraer. Tras el estudio histopatológico del ganglio extraído, en ocasiones para llegar a un completo diagnóstico puede estar indicada una nueva intervención ganglionar.

En caso de tomas de biopsias, se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Diagnóstico de la enfermedad a estudio.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No existen otras alternativas para conseguir el diagnóstico histopatológico con certeza..

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

El objetivo de esta cirugía es diagnóstico, por lo que no afectará a la evolución natural de la enfermedad del paciente. Una vez extirpada la adenopatía a estudio se enviará a Anatomía Patológica para su posterior análisis. El resultado del estudio histopatológico será el que marcará la opción de tratamiento más adecuada para cada paciente.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, el paciente continuará con su enfermedad sin poder llegarse a un diagnóstico adecuado de la misma.

RIESGOS FRECUENTES

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa –el polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del paciente.

Dependiendo de la localización anatómica del ganglio y su proximidad al eje vascular y nervioso del cuello, pueden aparecer las siguientes complicaciones:

C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE ADENECTOMÍA DEL LADO AFECTO

1. Hemorragias que en ocasiones pueden revestir gran importancia y peligro para el paciente. En ocasiones, esta hemorragia puede ser la causa del llamado «hematoma sofocante del cuello», que pudiera requerir la realización de una traqueotomía, es decir la apertura de la tráquea para asegurar la ventilación del paciente.
2. Diferentes complicaciones cardiovasculares: tales como el shock hipovolémico –llamado así por la pérdida del volumen de sangre–; la embolia gaseosa –penetración de aire en el interior de los vasos–; la trombosis venosa –formación de un coágulo en el interior de una vena–; la embolia pulmonar –enclavamiento de un coágulo en el interior de los vasos que llegan al aparato respiratorio–; y el paro cardíaco.
3. Posibilidad de que aparezcan alteraciones encefálicas, generalmente por isquemia cerebral, tales como ceguera, hipoacusia neurosensorial –sordera– y vértigo, hemiplejía –es decir, parálisis de la mitad del cuerpo– e, incluso, el fallecimiento del paciente.
4. Producirse un edema –inflamación– de la laringe, si es que ésta existe y dificultades respiratorias que puedan requerir traqueotomía.
5. Dificultades de la deglución e, incluso, una úlcera gastroduodenal por el stress del paciente. Es posible, también, la lesión del plexo cérvico-braquial o de los nervios espinal, hipogloso y frénico, que provocan alteraciones en los movimientos del hombro, lengua, labio y diafragma y adormecimiento de la parte inferior de la cara y de la oreja.
6. Infecciones de la herida que junto con dehiscencias de sutura provocaría hemorragias de importancia.
7. Parestesias cutáneas de la zona y cicatrices queloidies.
8. alguna de estas complicaciones puede comprometer la vida. En general, el riesgo de complicaciones aumenta si se han realizado tratamientos previos del cuello, tales como otras intervenciones quirúrgicas o radioterapia.
9. 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 quirúrgicas 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 POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA