

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DEL VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

*¿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

El vaciamiento ganglionar cervical consiste en la extirpación de la mayor parte de los ganglios linfáticos del cuello. Puede ser de un solo lado (unilateral) o de los dos (bilateral). Se hace como parte del tratamiento quirúrgico de los tumores malignos del área de la cabeza y del cuello, y sirve para impedir que la enfermedad se extienda a otras partes del cuerpo. Puede realizarse también con fines diagnósticos.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos seré informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Se realiza a través de una incisión que se practica en el cuello, en uno o en ambos lados. El cuello es una zona de paso de grandes vasos (arterias, venas) y de importantes nervios que, desde el cerebro, se dirigen hacia diferentes zonas y órganos del resto del cuerpo, además de contener músculos y estructuras glandulares. A veces, al practicar un vaciamiento cervical puede ser necesario sacrificar alguna de estas estructuras, siempre con fines curativos. Aunque en el transcurso de la intervención puede resultar lesionada alguna de estas estructuras.

Dependiendo de cada caso, es posible que el paciente permanezca ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos, para su mejor control postoperatorio, durante las primeras 24 horas tras la intervención.

Al día siguiente pasará a la planta donde continuará su recuperación. El paciente llevará unos pequeños tubos de drenaje, en uno o ambos lados del cuello, que se retirarán a los 2 ó 3 días, según las circunstancias.

En determinados casos, para el correcto tratamiento de la enfermedad, será necesaria la administración de radioterapia y/o quimioterapia tras la intervención.

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

El propósito de la intervención es efectuar la extirpación de todos los ganglios situados en el territorio del órgano origen del tumor. Esta intervención es necesaria para conocer el grado de extensión de la enfermedad que, sin tratamiento, evolucionará desfavorablemente.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

La quimioterapia o la radioterapia con efectividad variable son las alternativas terapéuticas. En la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada.

Su cirujano/a, asesorado por un comité de especialistas, le informará y aconsejará para que de forma conjunta puedan decidir la mejor conducta a seguir.

C. INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DEL VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Conociendo el grado de extensión ganglionar de su enfermedad, favorecemos la toma de decisiones terapéuticas y la curación de la enfermedad.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, la evolución del tumor, que suele ser la razón que obliga a la intervención quirúrgica, ocasionará la muerte del paciente por extensión, regional o a distancia - lo que conocemos como metástasis-. Esta extensión provocará diferentes problemas en relación con la localización de la extensión tumoral.

RIESGOS FRECUENTES

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas como otros específicos del procedimiento, que pueden ser:

Riesgos poco graves y frecuentes:

1. 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 donde se haya colocado la plaza (muslo, espalda, etc.).
2. Dificultades de la deglución, e incluso una úlcera gastroduodenal por el estrés del paciente.
3. La lesión del plexo cérico-braquial o de los nervios espinal, hipogloso, frénico y facial provocará alteraciones en los movimientos del hombro, lengua, labio, diafragma o adormecimiento de la parte inferior de la cara y de la oreja.
4. Hinchazón prolongada de la cara o del cuello.
5. Infección de la herida quirúrgica, la dehiscencia (apertura) de las suturas, la necrosis (destrucción) de determinadas porciones del cuello y la fistulización de un líquido de aspecto lechoso por lesión del conducto torácico.
6. La cicatriz puede ser antiestética o dolorosa.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

Riesgos poco frecuentes y graves:

1. Hemorragia, que puede requerir una nueva intervención quirúrgica y una transfusión. En ocasiones, esta hemorragia puede ser la causa del llamado «hematoma sofocante del cuello», que precisaría la realización de una traqueotomía, es decir, la apertura de la tráquea para asegurar la ventilación del paciente.
2. Diferentes complicaciones cardiovasculares: como el shock hipovolémico (llamado así por la pérdida del volumen de sangre), la embolia gaseosa ó penetración de aire en el interior de los vasos; la trombosis venosa ó formación de un coágulo en el interior de una vena, ó la embolia pulmonar ó enclavamiento de un coágulo en el interior de los vasos que llegan al aparato respiratorio ó el paro cardíaco.
3. Alteraciones encefálicas: generalmente por isquemia cerebral, como ceguera, hipoacusia neurosensorial, vértigo ó hemiplejía, incluso el fallecimiento del paciente.
4. Edema (inflamación) de la laringe y dificultades respiratorias que puedan requerir la realización de una traqueotomía.

Alguna de estas complicaciones pueden comprometer la vida del paciente. En general, el riesgo de complicaciones aumenta si se han realizado tratamientos previos en el cuello, como otras intervenciones quirúrgicas o tratamiento de radioterapia.

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

También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como:

CONTRAINDICACIONES

No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que ha de ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente.

En cualquier caso, esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades como diabetes, enfermedades cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

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