

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CORDECTOMIA LÁSER CO2 A TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA 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 intervención quirúrgica denominada **CORDECTOMIA LÁSER CO2 A TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención puedan aparecer.

La cordectomía consiste en la extirpación parcial o total de una cuerda vocal. Se efectúa bajo anestesia general. La vía de abordaje es la boca del paciente, mediante la introducción de un tubo, llamado laringoscopio.

Excepcionalmente, esta técnica requiere la realización de una traqueotomía provisional (comunicación de la tráquea -el tubo por el que respiramos- con el exterior, mediante un orificio que se practica en el cuello). En ocasiones se colocará una sonda nasogástrica para alimentación-hidratación, en un corto intervalo de tiempo. En las primeras horas, tras la intervención, el paciente notará molestias al tragar y, si excepcionalmente, 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, el paciente tendrá que tapárselo para poder hablar. El período de cicatrización dura, aproximadamente, 7 días, cerrándose el traqueostoma (orificio de comunicación de la tráquea a nivel del cuello), si se ha realizado, hacia el tercer o cuarto día, si la respiración bucal se mantiene con normalidad. No obstante, en la mayor parte de las ocasiones, la cordectomía realizada con láser de CO2, no precisa la realización de una traqueotomía y sólo requiere un corto ingreso, si no surgen complicaciones. Una vez dado de alta, acudirá a las consultas externas para las revisiones o curas que sean necesarias.

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

Curación de la enfermedad.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

La cordectomía es una técnica que se utiliza para fines diversos. En el caso de los procesos malignos, el tratamiento radioterápico ó quimioterápico es una alternativa válida. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada.

En el caso de parálisis de las cuerdas vocales, procedimientos tales como la aritenoidopexia, otro tipo de intervención, o la traqueotomía, son alternativas frecuentemente utilizadas.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Tras la intervención y, como secuela, quedará una disfonía de intensidad variable –esto es, una ronquera–, en función del tipo de exéresis realizada.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, la extirpación de la lesión, en algunos casos una tumoración maligna, puede ocasionar la muerte del paciente, por extensión de la enfermedad a nivel local, regional o, incluso, a distancia (metástasis), a lo largo de un período de tiempo variable que dependerá de cada caso.

En otros casos, la intervención puede tener otros objetivos, tales como la mejoría de la respiración, cuando existe una parálisis de las cuerdas vocales. En este último caso, la no realización de la intervención supondrá la persistencia de la dificultad respiratoria.

RIESGOS FRECUENTES

1. Aunque no es frecuente, en el transcurso de los primeros días pueden suceder hemorragias que obliguen, incluso, a reintervenir al paciente.
2. Cabe la posibilidad de una infección de la herida quirúrgica o del aparato respiratorio.
3. Pueden aparecer: una disnea (dificultad respiratoria); un edema de la laringe (inflamación); e, incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía, si ésta se ha realizado excepcionalmente.
4. Producirse una estrechez de la laringe (estenosis laríngea) o la aparición de sinequia (una cicatriz) en la laringe.
5. Aparecer falsas vías en la deglución (atragantamientos) que podrían producir complicaciones pulmonares.
6. Excepcionalmente, una pericondritis (inflamación de los cartílagos de la laringe).
7. La introducción del laringoscopio puede justificar la fractura, la movilización o, incluso, la pérdida de piezas dentarias.
8. Durante unos días, es posible que el paciente sufra dolor al tragar, o dolor cervical.
9. Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastro-duodenal o una depresión.
10. El láser puede producir quemaduras en la cara y boca o, excepcionalmente, explosión de los gases respiratorios.
11. Las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia: se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones con este tipo de anestesia. El riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, el número y gravedad de las enfermedades padecidas.

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/Dª			
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/Dª			
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/Dª			
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