

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EXÉRESIS DE PARAGANGLIOMA CERVICAL DEL LADO AFECTO ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

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

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " <b>MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO</b> " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la **EXÉRESIS DE UN QUEMODECTOMA YUGULAR, VAGAL, CAROTIDEO O MULTIPLE**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

El quemodectoma es una tumoración benigna que tiene su origen en una serie de formaciones neurovasculares (de nervios y venas) de la pared de la vena yugular, del nervio vago o de la arteria carótida.

La aparición de esta tumoración, que puede tener un volumen muy variable, puede afectar a diversas estructuras que se encuentran en las proximidades de esta zona y, como consecuencia, justificar síntomas muy diversos.

La intervención es llevada a cabo bajo anestesia general.

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

La exéresis del tumor puede detener la aparición progresiva de los síntomas señalados e, incluso, mejorar algunos de los que ya han aparecido.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

En el caso de este tumor sólo la cirugía puede ser curativa. No obstante, como tratamiento alternativo puede considerarse la radioterapia.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Aunque existen diferentes tipos de abordajes quirúrgicos, el más común utiliza una incisión que se inicia detrás del oído y llega hasta la porción media del cuello. Tras esta incisión se suele hacer necesario extirpar una porción, más o menos importante, del hueso llamado mastoides, que está detrás del oído e, incluso, las cavidades del propio oído, la cadena de huesecillos y la membrana timpánica. En muchos casos, es necesario eliminar completamente todo el oído llamado medio, anulando su acceso a través del orificio auricular.

Cabe la posibilidad de que el cirujano tenga que utilizar materiales como pegamentos biológicos esponjas sintéticas y reabsorbibles, prótesis que puedan sustituir a los huesecillos del oído de diverso diseño y distintos materiales; y otras sustancias como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.

Tras ello es preciso, por lo general, abordar el cuello. Es zona de paso de grandes vasos – es decir, arterias y

**C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÉRESIS DE PARAGANGLIOMA CERVICAL DEL LADO AFECTO**

venas que riegan la cabeza y el cuello-, de importantes nervios que, desde el cerebro, se dirigen hacia las diferentes zonas y órganos del resto del cuerpo y, contiene músculos y estructuras glandulares. Practicar una de estas intervenciones, exige sacrificar alguna de estas formaciones, siempre con fines curativos. Además, en el transcurso de la intervención, pueden resultar lesionadas alguna de las estructuras mencionadas.

Dependiendo de cada caso, puede permanecer ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos para su mejor control postoperatorio, durante las primeras 24-48 horas, tras la intervención. Posteriormente debe pasar a planta, donde se continúa la recuperación. Se llevará unos pequeños tubos de drenaje en un lado del cuello, que se retiran a los 2 ó 3 días.

Se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza, si la vía de abordaje ha sido retroauricular. En este último caso la incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retiran entre los 5-7 días.

Después de la intervención, pueden aparecer molestias en el oído, mareos, vértigo, sensación de adormecimiento en la cara por la anestesia o una hemorragia que manche el vendaje de sangre. Debe permanecer en el hospital durante unos días, en dependencia de su situación operatoria. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención*, la progresión de la tumoración determinará la aparición de síntomas muy diversos, tanto a nivel del oído, como de la cavidad craneal, o en zonas más alejadas del organismo, tales como la cara, el cuello, el hombro o la laringe, debido a la lesión de los nervios que discurren por la zona de crecimiento del tumor. Aunque estas tumoraciones son de naturaleza benigna existe un porcentaje variable de malignización.

### RIESGOS FRECUENTES

1. Es posible que las estructuras del oído no hayan podido ser respetadas, por lo que, como hemos señalado, ese oído debería de anularse por completo. Ello justifica la pérdida de la audición en ese lado y la posible aparición de acúfenos -ruidos en el oído- que pueden quedar como secuela definitiva.

2. Posibilidad, que persista de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular.

3. 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.

4. Vértigos de duración variable; disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-; y parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara- de forma temporal o definitiva.

5. También puede ser preciso tener que sacrificar por la afectación tumoral, nervios tales como el hipogloso -que proporciona movilidad de la lengua-, el espinal o el vago -cuya lesión puede producir afonía, alteraciones en la deglución o imposibilidad para respirar, por lo que, en ocasiones es preciso realizar una traqueotomía -.

6. Posibilidad de que, durante la intervención o en el período postoperatorio inmediato, se produzca una hemorragia de los vasos del interior del cráneo. Esta hemorragia puede ser importante obligando, incluso, a suspender la intervención quirúrgica o, si aparece tras la misma, a realizar una nueva intervención. Si se produjera una rotura de la arteria carótida o de la vena yugular que no pudieran controlarse, puede producirse la muerte del paciente.

7. Aparecer una fístula de líquido cefalorraquídeo -que es el líquido que rodea al cerebro, dentro de la cavidad craneal-, lo que exigiría el tratamiento adecuado para cada caso pero que, podría requerir una nueva intervención quirúrgica.

8. Surgir un edema cerebral -inflamación del cerebro- que obliga a un tratamiento adecuado, pudiendo llegar a ser fatal. Es posible que aparezcan alteraciones encefálicas, generalmente por isquemia cerebral -falta de riego del cerebro-, tales como ceguera, hemiplejía -es decir, parálisis de la mitad del cuerpo- e, incluso, el fallecimiento del paciente.

9. Infecciones, tanto del oído como del cuello o del cerebro, tales como meningitis o abscesos.

10. Cefaleas que pueden durar durante cierto tiempo.

11. Alteraciones estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular y del cuello.

12. En ocasiones, aparecer una hemorragia a nivel del cuello. Esta hemorragia puede ser la causa del llamado «hematoma sofocante del cuello» que pudiera requerir la realización de una traqueotomía.

13. 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.

14. Dificultades de la deglución que obliguen a colocar una sonda nasogastrica y, eventualmente, realizar una traqueotomía e, incluso, una úlcera gastroduodenal, por el stress del paciente.

15. Lesión del plexo cérico-braquial o de los nervios espinal, hipogloso y frénico, que provocarán alteraciones en los movimientos del hombro, lengua, labio y diafragma y adormecimiento de la parte inferior de la cara y de la oreja.

16. Hinchazón de la cara o del cuello que puede ser prolongada, la infección de la herida quirúrgica, la dehiscencia -la apertura- de las suturas y la necrosis -destrucción- de determinadas porciones del cuello.

17. 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**

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
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			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
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.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>