

<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 EXTIRPACIÓN DE DIVERTÍCULO DE ZENKER MEDIANTE ABORDAJE POR LA VÍA EXTERNA 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 intervención quirúrgica denominada **EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER MEDIANTE LA VÍA DE ABORDAJE EXTERNA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

El divertículo de Zenker es una hernia –pequeña bolsa– que se forma en la pared lateral de la hipofaringe, que es la porción más baja de la garganta.

Los divertículos de un cierto tamaño pueden comprometer la deglución de los alimentos y su paso hacia el estómago, por lo que su especialista valorará la necesidad de extirparlo.

Esta extirpación puede realizarse mediante dos tipos diferentes de técnicas:

1. *El primer grupo de técnicas pueden denominarse endoscópicas:* La intervención requiere la introducción de un tubo metálico articulado, especialmente diseñado, hasta la citada hernia, a través de la boca.
2. *El otro grupo de técnicas pueden denominarse externas:* Se trata de realizar una incisión en el cuello que permite al cirujano alcanzar la hernia del conducto digestivo y extirparla.

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

Normalización de la deglución y desaparición de los síntomas producidos por el divertículo.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El divertículo de Zenker, cuando alcanza determinado tamaño, sólo tienen tratamiento quirúrgico. Puede realizarse a través de la vía externa o de la vía endoscópica. Su especialista le explicará las ventajas e inconvenientes de cada caso y le aconsejará como mejor proceda.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

El cuello es zona de paso de grandes vasos –arterias y 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, conteniendo músculos y estructuras glandulares. A veces, al practicar la extirpación, puede dañarse alguna de estas estructuras.

1. Tras la intervención, el cirujano coloca una sonda entre la nariz y el conducto de los alimentos, que permite la alimentación, hasta la completa cicatrización de la herida.

**C. INFORMADO DE EXTIRPACIÓN DE DIVERTÍCULO DE ZENKER MEDIANTE ABORDAJE POR LA VÍA EXTERNA**

C/ Obispo Rafael Torija, s/n- 13005 CIUDAD REAL – Telf: 926 27 80 00 – Fax: 926 27 85 02

Página 1 de 3

2. Debe llevar un pequeño tubo de drenaje en uno o ambos lados del cuello, que se retira a los 2 ó 3 días.
3. En los primeros días, pueden aparecer hemorragia o infecciones que obliguen a reintervenir prolongando la estancia hospitalaria.
4. El período de cicatrización dura, aproximadamente 7 días, parte de los cuales debe permanecer ingresado.
5. Posteriormente, debe acudir a las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología.

#### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, persistirán las manifestaciones de la hernia en el tubo de tragar tales como regurgitaciones, dificultad a la deglución, etc.

#### RIESGOS FRECUENTES

1. Hemorragia, que puede requerir una nueva intervención quirúrgica y una transfusión. En ocasiones, puede ser la causa del llamado «hematoma sofocante del cuello», y requerir la realización de una traqueotomía.
2. 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.
3. Complicaciones cardiovasculares, 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.
4. Como consecuencia de la hemorragia, pueden surgir alteraciones encefálicas, generalmente por isquemia cerebral, tales como ceguera, hipoacusia neurosensorial –sordera–, vértigo, hemiplejía –es decir, parálisis de la mitad del cuerpo– e, incluso, el fallecimiento del paciente.
5. Edema –inflamación– de la laringe y dificultades respiratorias que puedan requerir traqueotomía.
6. Dificultades de la deglución.
7. Lesión 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.
8. Hinchazón de la cara o del cuello que puede ser prolongada, la infección de la herida quirúrgica, su dehiscencia –la apertura– de las suturas, la necrosis –destrucción– de determinadas porciones del cuello, y la fistulización de la saliva, que acaba exteriorizándose.
9. Cicatriz en el cuello que puede ser antiestética o dolorosa.
10. Enfisema cervical –aparición de aire por debajo de la piel del cuello- o un neumomediastino –aparición de aire a nivel del tórax-.
11. Mediastinitis, que es la infección de los espacios que se encuentran entre los importantes órganos que contienen el tórax, lo que se considera una complicación grave.
12. 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>			
<b>D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> 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>			
<b>DECLARO</b> 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>