

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EXTIRPACIÓN DE DIVERTÍCULO DE ZENKER MEDIANTE ENDOSCOPIA 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 **EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO LA VÍA ENDOSCÓPICA**, así como los aspectos más importantes del periodo 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: las que utilizan un abordaje endoscópico y las que utilizan un abordaje externo.

La extirpación del divertículo de Zenker utilizando la vía endoscópica requiere la introducción de un tubo metálico articulado, especialmente diseñado, hasta la citada hernia, a través de la boca; por medio de dicho tubo se puede realizar la sección, utilizando láser o utilizando un aparato de sección y sutura automática, del tabique que separa el conducto de la deglución de la hernia o cavidad. La intervención se efectúa bajo visión por microscopio quirúrgico.

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 tiene tratamiento quirúrgico. Puede realizarse a través de la vía endoscópica o de la vía externa. Su especialista le explicará las ventajas e inconvenientes de cada caso y le aconsejará como mejor proceda.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Tras la intervención, se suele colocar una sonda o tubo de alimentación a través de la nariz del paciente, que se mantendrá colocada durante unos días, hasta que la pequeña herida del tubo de tragar cicatrice. Existen, pues, molestias al tragar debido a la herida realizada y a la presencia de la propia sonda, que desaparecen en unos días.

2. Debe permanecer ingresado en el hospital durante unos días.

3. En determinados casos esta técnica no puede realizarse, por la especial configuración anatómica de la laringe o la falta de flexibilidad del cuello del paciente.

C. INFORMADO DE EXTIRPACIÓN DE DIVERTÍCULO DE ZENKER MEDIANTE ENDOSCOPIA

4. Existe la posibilidad de que, intentado este abordaje endoscópico, no queda llevarse a cabo y requiera realizarse a través de la vía de abordaje externo.

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. Disfonía –es decir, alteraciones de la voz– persistente.
2. Disfagia y odinofagia –dificultades y dolor al tragar–; fractura y/o movilización anormal o, incluso, pérdida de piezas dentarias; heridas en labios y boca; dolor cervical; trismus –dificultad para abrir la boca–; lesión mandibular o de la articulación de la mandíbula.
3. Hemoptisis o hematemesis –emisión de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio o digestivo– y excepcionalmente disnea –sensación de falta de aire– que, puede requerir la realización de una traqueotomía –es decir, apertura de la tráquea a nivel del cuello–. Si se ha utilizado el láser de CO2 hay posibilidad de que se produzcan quemaduras en cara o boca e, incluso, la explosión de los gases anestésicos.
4. Enfisema cervical, -la aparición de aire por debajo de la piel del cuello o un neumomediastino-, aparición de aire a nivel del tórax. 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.
5. 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