

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LARINGECTOMÍA PARCIAL UTILIZANDO 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 **LARINGECTOMÍA PARCIAL CON LÁSER CO2 MEDIANTE LARINGOSCOPIA DIRECTA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer. Llamamos Laringectomía parcial a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación de una parte de la laringe y, a veces, de las estructuras adyacentes, que están afectadas por una lesión maligna, a través de la boca del paciente, mediante la introducción de un tubo llamado laringoscopio, la utilización de un láser CO2, y bajo anestesia general.

En ocasiones, esta técnica requiere la realización de una traqueotomía provisional –comunicación de la tráquea con el exterior mediante un orificio que se practica en el cuello– y que se mantiene abierto mediante una cánula, facilitando así la respiración. También se puede colocar una sonda de alimentación. Tanto la cánula como la sonda de alimentación son provisionales, hasta pueda respirar y alimentarse normalmente. La traqueotomía se mantendrá, si es necesario, durante el tratamiento posterior con radioterapia o si la cicatrización de la zona intervenida no hace posible su retirada. Si se ha realizado una traqueotomía, es necesario instilar fluidificantes a través del orificio traqueal y aspirar las secreciones. La cicatrización dura entre 10 y 20 días. No obstante, a juicio de su médico, el paciente puede abandonar el hospital mucho antes. Posteriormente será controlado, generalmente en las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología, en donde se le practicarán las revisiones y cuidados necesarios.

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, con el mantenimiento de las funciones más importantes de la laringe.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Pueden ser la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía en la mayoría de los casos. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Tras la intervención y, como secuela, puede quedar una disfonía –esto es una ronquera. En algunos casos será necesario complementar el tratamiento quirúrgico con radioterapia y/o quimioterapia.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención*, persistirán los síntomas laríngeos que la hubieran podido justificar.

RIESGOS FRECUENTES

1. Hemorragia que puede requerir una nueva intervención transfusión o complicaciones cardiovasculares.
2. Infección de la herida quirúrgica, o del aparato respiratorio, tales como traqueítis -es decir, inflamaciones de la tráquea-, bronquitis y neumonitis.
3. Producirse acúmulos de moco seco, lo que se denomina tapones mucosos, en la cánula de traqueotomía, si es que ésta se ha realizado, en la tráquea o los bronquios, lo que podría determinar una disnea -dificultad respiratoria-
4. Edema -inflamación, de la laringe-, estrechez de la laringe-que llamamos estenosis laríngea-, o la aparición de una sinequia -bridas cicatriciales- en la laringe. Estas circunstancias podría determinar la aparición de una dificultad respiratoria, lo que requiere la prescripción de un tratamiento médico, la realización de una traqueotomía, si es que ésta no se hubiera realizado previamente, e incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de la traqueotomía, si es que ésta existiera. Disfagia -dificultades para tragar- y falsas rutas en la deglución -atragantamientos-, generalmente temporales, pero que pueden quedar como secuela.
5. Excepcionalmente, una pericondritis -inflamación de los cartílagos de la laringe-, o necrosis -destrucción- de las partes blandas del cuello.
6. Enfisema cervical o mediastínico -pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax-.
7. Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastroduodenal y una depresión.
8. Cabe la posibilidad de una recidiva -reaparición- de la enfermedad, temprana o tardíamente.
9. Puede quedar, como secuela, una cicatriz antiestética o dolorosa.
10. El láser puede producir quemaduras en la cara y boca y, excepcionalmente, quemaduras en la vía aérea tras la combustión de los tubos de intubación o la rotura de manguitos protectores. Puede producirse, asimismo la ignición del oxígeno y gases anestésicos.
11. Complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general, si se ha realizado: 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