

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ONCOLOGÍA DE CARA, BOCA Y CUELLO ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL

*¿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

Las tumoraciones que afectan a la cara en sus diversas estructuras (boca, nariz, fosas nasales, senos, órbitas) pueden ser benignas o malignas. Las benignas pueden producir invasión local y tener un crecimiento constante, pero no dan metástasis en los ganglios del cuello ni en el resto del organismo, al contrario de la mayoría de las malignas.

La cirugía es el tratamiento habitual de las lesiones benignas. Según el tamaño de las mismas, el tratamiento quirúrgico puede afectar a las estructuras cercanas, para eliminarlas con margen de seguridad o para reconstruir el defecto quirúrgico. La cirugía en las lesiones malignas, consiste en extirpar la zona afectada con amplios márgenes de seguridad, incluyendo así una parte importante de tejido aparentemente sano. Además, en ocasiones y de forma preventiva o curativa, es necesario hacer una limpieza de los ganglios del cuello. Para intentar reconstruir los tejidos eliminados: piel, mucosas, músculos, nervios, huesos, etc., se hace necesario utilizar complejas técnicas de reconstrucción, en ocasiones microquirúrgicas, y el empleo de injertos: bien del propio paciente, del banco de tejidos o artificiales, produciéndose a pesar de todo, alteraciones estéticas y/o funcionales, y pérdida parcial o total de órganos sensoriales en algunos casos.

Por lo tanto es una cirugía delicada y de larga duración, que se realiza en la mayoría de los casos con anestesia general, con el riesgo inherente asociado a la misma, que serán informados por su anestesista, pudiendo incluir el uso de traqueostomía, generalmente temporal, transfusiones de sangre y hemoderivados (pudiendo derivarse reacciones o infecciones específicas de ellos), permanencia postoperatoria en UCI durante un periodo variable de tiempo, y dispositivos especiales para alimentar al paciente hasta que pueda hacerlo por si mismo.

El tratamiento quirúrgico consigue solo o asociado con otros tratamientos, un importante número de curaciones.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Eliminación de las tumoraciones sean malignas o benignas, con intención de evitar reapariciones de la enfermedad (recidivas), asociando tratamientos complementarios en ocasiones para aumentar la tasa de éxitos. Además otro de los objetivos a realizar tanto en un primer momento como posteriormente es la reconstrucción quirúrgica lo más completa posible para ofrecer al paciente una funcionalidad y calidad de vida después de su tratamiento óptimas, facilitando su reincorporación a su vida habitual lo antes posible. En ocasiones, son necesarias cirugías posteriores, como reconstrucción diferida, para corregir secuelas, o para tratar recidivas del tumor.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Para las tumoraciones malignas existen tres tipos de tratamiento, con frecuencia utilizados en forma combinada, estos son: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

En ocasiones y según su caso, y tipo de tumor, la radioterapia o la quimioterapia solas o combinadas pueden ser una alternativa al tratamiento quirúrgico inicial.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Inflamación local o regional, dificultades para la alimentación, por lo que puede ser necesario el uso de alimentación por sonda de manera normalmente temporal, dificultades para abrir la boca según los casos, respiración nasal, dificultad para el habla según los casos, y de duración muy variable debido a la gran variedad de afectación de las distintas estructuras faciales implicadas en el tumor.

2. Dolor y malestar de intensidad variable, debilidad. Dificultades para deambular normalmente temporales. En su caso además:

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Progresión del crecimiento tumoral, que en el caso de tumoraciones benignas pueden provocar compresiones a estructuras vecinas, deformidades más o menos aparentes, e incluso malignización a largo plazo según la estirpe tumoral.

En el caso de los tumores malignos, crecimiento tumoral, invasión de estructuras cercanas y en los casos de tumores que se extiendan a distancia metástasis, con extensión de la enfermedad a zonas cercanas como el cuello, y/o lejanas como el hígado o los pulmones, que probablemente pondrán en peligro la vida del paciente.

En su caso:

RIESGOS FRECUENTES

Infecciones, seromas, edemas, hemorragias, rechazo y/o pérdida del injerto o colgajo de manera parcial que puede requerir curas prolongadas o incluso reintervenciones, dehiscencia (apertura) de las heridas quirúrgicas, complicaciones respiratorias.

En su caso además:

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

1. Rechazo y/o pérdida del injerto o colgajo de manera total que puede requerir curas prolongadas o reintervenciones para cubrir la zona afectada.

2. Complicaciones respiratorias, digestivas, cardiovasculares graves, y sepsis entre otras.

3. Hemorragias graves.

4. Incluso el fallecimiento del paciente.

En su caso:

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