

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARATIROIDECTOMÍA DEL LADO AFECTO 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 **PARATIROIDECTOMÍA**, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

Llamamos paratiroidectomía a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación, total o parcial, de las glándulas paratiroides. Son cuatro glándulas, situadas en la cara posterior de la glándula tiroidea y cuya función es la producción de una hormona, la PTH, encargada de la regulación del metabolismo del calcio.

La causa más frecuente de intervención es el aumento de dicha hormona o hiperparatiroidismo, o la presencia de un aumento de tamaño de dichas glándulas, que no mejora con tratamiento médico o que presenta algunas características que aconsejan su extirpación, como puede ser la sospecha de un tumor maligno.

También, el hiperparatiroidismo puede aparecer acompañando a otras enfermedades o síndromes más complejos, por lo que dentro del tratamiento de los mismos, se puede contemplar la extirpación de las glándulas paratiroides.

La paratiroidectomía puede ser parcial, extirpando sólo alguna de las cuatro glándulas, o total, extirpando las cuatro. En este último caso, es necesario una medicación sustitutiva de forma continuada para conservar la función que realizaban las glándulas antes de la operación.

La intervención se realiza bajo anestesia general, a través de una incisión que se realiza de forma horizontal, a unos tres centímetros de la base del cuello, siguiendo un pliegue cutáneo natural para conseguir que la cicatriz sea lo más estética posible.

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

Mejoría de los síntomas provocados por el hiperparatiroidismo.

En otros casos la intervención facilita el diagnóstico definitivo del proceso.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

En el hiperparatiroidismo el tratamiento médico puede ser una alternativa válida, siempre que se cumplan determinados criterios médicos. En el caso de tumores malignos puede existir la alternativa de la radioterapia o de la quimioterapia, si bien son alternativas que deben de discutirse con el médico ya que pueden contar con menores probabilidades de éxito.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PARATIROIDECTOMÍA DEL LADO AFECTO

En algunos casos es necesario extirpar los ganglios cercanos a la glándula durante la misma intervención, por lo que puede ser necesario ampliar la incisión. También puede ser necesario añadir, a la cirugía, algún tratamiento complementario, tal como la radioterapia o la quimioterapia.

Es preciso hacer controles de los niveles de calcio en sangre después de la intervención, de forma seriada, para evitar complicaciones. Si los niveles son bajos o hay signos de entumecimiento, parestesias o calambres, es necesario instaurar tratamiento médico, lo antes posible.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, hay otras alternativas médicas para el tratamiento del hiperparatiroidismo que hay que discutir con el médico. En el caso de tumores malignos, abandonados a su evolución espontánea, su crecimiento provocará complicaciones grandes e, incluso, la muerte.

RIESGOS FRECUENTES

1. Hemorragia que suele ceder en unas horas si la hemostasia –capacidad de coagulación- es normal.
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. Si se produce una hemorragia postoperatoria severa, puede aparecer un hematoma sofocante –el acúmulo de sangre en el cuello– y es necesario una nueva intervención para revisar la herida quirúrgica; en caso de compresión de la tráquea, precisa realización de una traqueotomía –apertura de un orificio en el conducto respiratorio–.
4. Infección durante el período postoperatorio que, puede generalizarse –septicemia–, el adormecimiento y dolor de la zona de la herida operatoria, así como pequeñas imperfecciones estéticas en la zona de la cicatriz.
5. Debido a la proximidad del nervio laríngeo –llamado nervio recurrente–, que es el responsable del movimiento de la cuerda vocal, una de las complicaciones más frecuentes de esta intervención es la afectación temporal o permanente de dicho nervio, lo que provoca disfonía –ronquera– o, si la afectación es de los dos nervios, provoca una dificultad para respirar que, en algunas ocasiones, requiere la necesidad de hacer una traqueotomía.
6. 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

C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PARATIROIDECTOMÍA DEL LADO AFECTO

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

C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PARATIROIDECTOMÍA DEL LADO AFECTO