

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TIROIDECTOMÍA

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 **TIROIDECTOMÍA**, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

Llamamos tiroidectomía a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación total o parcial de la glándula tiroides, glándula situada por delante y por debajo de los cartílagos laringeos, cuya función es la producción de las hormonas tiroideas.

La tiroidectomía puede ser parcial –por ejemplo, la llamada hemitiroidectomía, en la que se extirpa, sólo, la mitad de la glándula tiroides– o puede ser total. En este último caso, será necesaria una medicación sustitutiva, de forma continuada, para conservar la función que realizaba la glándula tiroides, 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 algunos casos es necesario extirpar los ganglios cercanos a la glándula durante la misma intervención, por lo que puede resultar obligado ampliar la incisión descrita.

A veces, puede ser necesario añadir algún tratamiento complementario tras la cirugía como la radioterapia o la quimioterapia.

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

En el caso de aparición de un nódulo tiroideo –lesión en el interior del tiroides de forma redondeada– o de un tumor, la extirpación permite, en primer lugar, diagnosticar con precisión la naturaleza de la lesión y en segundo lugar, la curación del proceso.

En el caso del hipertiroidismo la intervención quirúrgica permite reducir la actividad del tiroides normalizando los síntomas del paciente.

En el caso del llamado bocio, la extirpación mejora el aspecto externo del cuello.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El nódulo tiroideo carece de otros métodos de contrastada eficacia para su tratamiento. En el caso de la cirugía para mejorar situaciones de exceso de hormona tiroidea –el llamado hipertiroidismo–, hay otras alternativas médicas que es necesario hablar con el especialista.

C. INFORMADO DE TIROIDECTOMÍA

Para los tumores malignos puede existir una alternativa en la radioterapia o en la quimioterapia, si bien se debe consultar con el médico ya que pueden contar con menores probabilidades de éxito.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

En la operación es aconsejable dejar un pequeño tubo de drenaje que es retirado en unos días, así como un pequeño vendaje compresivo.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, para el tratamiento del hipertiroidismo hay otras alternativas médicas. No obstante, abandonados a su evolución espontánea, producirán complicaciones graves generalmente incompatibles con la vida.

RIESGOS FRECUENTES

1. Hemorragia que suele ceder en unas horas si la hemostasia –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 originaría un hematoma sofocante –el acúmulo de sangre en el cuello– siendo necesario una nueva intervención, para revisar la herida quirúrgica; en caso de compresión de la tráquea, realización de una traqueotomía –apertura de un orificio en el conducto respiratorio– de forma temporal.
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–. 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. Complicación poco frecuente –un 5%– es la afectación de las glándulas paratiroides, que se encuentran en íntima relación con la glándula tiroideas: su lesión puede provocar disminución de las cifras de calcio en la sangre. De producirse se percibe, entre otros síntomas calambres musculares, que se solucionan con tratamiento médico adecuado con calcio y vitamina D, de forma temporal o continuada.
7. Crisis tirotóxicas por paso a la sangre, de forma brusca y en cantidades elevadas de hormonas tiroideas lo que provoca síntomas, como taquicardia –aumento de la frecuencia cardíaca–, palpitaciones, sudoración y cefalea.
8. 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

C. INFORMADO DE TIROIDEKTOMÍA

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

C. INFORMADO DE TIROIDECTOMÍA

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

Página 3 de 3