

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA
EXÉRESIS DE UN QUEMODECTOMA YUGULAR, VAGAL, CAROTIDEO O MULTIPLE
DEL LADO.....**

Nombre y Apellidos
Edad D.N.I..... Número de Historia clínica
Diagnóstico del proceso Fecha
Médico informante N° de Colegiado

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la EXÉRESIS DE UN QUEMODECTOMA YUGULAR, VAGAL, CAROTIDEO O MULTIPLE, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

El quemodectoma es una tumoración benigna que tiene su origen en una serie de formaciones neurovasculares (de nervios y venas) de la pared de la vena yugular, del nervio vago o de la arteria carótida

La aparición de esta tumoración, que puede tener un volumen muy variable, puede afectar a diversas estructuras que se encuentran en las proximidades de esta zona y, como consecuencia, justificar síntomas muy diversos.

La intervención es llevada a cabo bajo anestesia general.

Aunque existen diferentes tipos de abordajes quirúrgicos, el más común utiliza una incisión que se inicia detrás del oído y llega hasta la porción media del cuello. Tras esta incisión se suele hacer necesario extirpar una porción, más o menos importante, del hueso llamado mastoides, que está detrás del oído e, incluso, las cavidades del propio oído, la cadena de huesecillos y la membrana timpánica. En muchos casos, suele ser necesario eliminar completamente todo el oído llamado medio, anulando su acceso a través del orificio auricular.

Cabe la posibilidad de que el cirujano tenga que utilizar materiales como pegamentos biológicos esponjas sintéticas y reabsorbibles, prótesis que puedan sustituir a los huesecillos del oído de diverso diseño y distintos materiales; y otras sustancias como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.

Tras ello, es necesario, por lo general, abordar el cuello. Éste es zona de paso de grandes vasos – es decir, arterias y venas que riegan la cabeza y el cuello-, de importantes nervios que, desde el cerebro, se dirigen hacia las diferentes zonas y órganos del resto del cuerpo y, además, contiene músculos y estructuras glandulares. A veces, practicar una de estas intervenciones, exige sacrificar alguna de estas formaciones, siempre con fines curativos. Por otra parte, en el transcurso de la intervención, pueden resultar lesionadas alguna de las estructuras mencionadas.

Dependiendo de cada caso, es posible que el paciente permanezca ingresado en la U.C.I. para su mejor control postoperatorio, durante las primeras 24-48 horas, tras la intervención. Al día siguiente pasará a la planta, donde continuará su recuperación. El paciente llevará unos pequeños tubos de drenaje en un lado del cuello, que se retirarán a los 2 ó 3 días.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza, si la vía de abordaje ha sido retroauricular. En este último caso la incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retirarán entre los 5 y los 7 días.

Tras la intervención, pueden aparecer molestias en el oído, mareos, vértigo, sensación de adormecimiento en la cara por la anestesia, o una hemorragia que manche el vendaje de sangre. El paciente permanecerá en el hospital durante unos días, en dependencia de su situación postoperatoria. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, la progresión de la tumoración determinará la aparición de síntomas muy diversos, tanto a nivel del oído, como de la cavidad craneal, o en zonas más alejadas del organismo, tales como la cara, el cuello, el hombro o la laringe, debido a la lesión de los nervios que discurren por la zona de crecimiento del tumor.

BENEFICIOS ESPERABLES: La exéresis del tumor puede detener la aparición progresiva de los síntomas señalados e, incluso, mejorar algunos de los que ya han aparecido.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: En el caso de este tumor sólo la cirugía puede ser curativa. No obstante, como tratamiento alternativo puede considerarse la radioterapia. Ambos tratamientos tienen ventajas e inconvenientes. Su médico le informará en este sentido.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Es posible que las estructuras del oído no hayan podido ser respetadas, por lo que, como hemos señalado, ese oído debería de anularse por completo. Ello justifica la pérdida de la audición en ese lado y la posible aparición de acúfenos -ruidos en el oído- que pueden quedar como secuela definitiva.

Es posible, también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular.

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.

Pueden también aparecer vértigos de duración variable; disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-; y parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara- de forma temporal o definitiva. También puede ser preciso tener que sacrificar por la afectación tumoral, nervios tales como el hipogloso -que proporciona movilidad de la lengua-, el espinal o el vago –cuya lesión puede producir afonía, alteraciones en la deglución o imposibilidad para respirar, por lo que, en ocasiones será preciso realizar una traqueotomía -.

Cabe la posibilidad de que, durante la intervención o en el período postoperatorio inmediato, se produzca una hemorragia de los vasos del interior del cráneo. Esta hemorragia puede ser importante obligando, incluso, a suspender la intervención quirúrgica o, si aparece tras la misma, a realizar una nueva intervención. Si se produjera una rotura de la arteria carótida o de la vena yugular que no pudieran controlarse, puede producirse la muerte del paciente.

Puede aparecer, asimismo, una fístula de líquido cefalorraquídeo –que es el líquido que rodea al cerebro, dentro de la cavidad craneal–, lo que exigiría el tratamiento adecuado para cada caso pero que, incluso, podría requerir una nueva intervención quirúrgica.

También puede aparecer un edema cerebral -inflamación del cerebro- que obliga a un tratamiento adecuado y que puede llegar a ser fatal. Es posible que aparezcan alteraciones encefálicas, generalmente por isquemia cerebral –falta de riego del cerebro-, tales como ceguera, hemiplejía -es decir, parálisis de la mitad del cuerpo- e, incluso, el fallecimiento del paciente.

Asimismo, pueden aparecer infecciones, tanto del oído como del cuello o del cerebro, tales como meningitis o abscesos. Es posible que aparezcan cefaleas que pueden durar durante un cierto tiempo.

Pueden aparecer alteraciones estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular y del cuello.

En ocasiones, puede aparecer una hemorragia a nivel del cuello. Esta hemorragia puede ser la causa del llamado «hematoma sofocante del cuello» que pudiera requerir la realización de una traqueotomía.

Pueden aparecer diferentes complicaciones cardiovasculares, tales como el shock hipovolémico -llamado así por la pérdida del volumen de sangre-, la embolia gaseosa -penetración de aire en el interior de los vasos-, la trombosis venosa -formación de un coágulo en el interior de una vena-, la

embolia pulmonar -enclavamiento de un coágulo en el interior de los vasos que llegan al aparato respiratorio- y el paro cardíaco.

Pueden aparecer dificultades de la deglución que obliguen a colocar una sonda nasogastrica y , eventualmente, a realizar una traqueotomía e, incluso, una úlcera gastroduodenal, por el stress del paciente.

Es posible, también, la lesión del plexo cérvico-braquial o de los nervios espinal, hipogloso y frénico, que provocarán alteraciones en los movimientos del hombro, lengua, labio y diafragma y adormecimiento de la parte inferior de la cara y de la oreja.

Cabe la posibilidad de que se produzca una hinchazón de la cara o del cuello que puede ser prolongada, la infección de la herida quirúrgica, la dehiscencia —la apertura- de las suturas y la necrosis -destrucción- de determinadas porciones del cuello.

No hay que ignorar, además de todo ello, las 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 RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES:

.....
.....
.....

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES:

.....
.....
.....
.....

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo.

También entiendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.
Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

Firma del paciente

Firma del médico

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a D.N.I y en calidad de, es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

Firma del tutor o familiar

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

Firma del paciente o representante legal