

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PARATIROIDECTOMÍA

Nombre y Apellidos
Edad D.N.I..... Número de Historia clínica
Diagnóstico del proceso Fecha
Médico informante Nº de Colegiado

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.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

Llamamos paratiroidectomía a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación, total o parcial, de las glándulas paratiroides. Éstas son cuatro glándulas, situadas en la cara posterior de la glándula tiroides, 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, será necesaria 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 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 necesario 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, será necesario instaurar tratamiento médico, lo antes posible.

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.

BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría de los síntomas provocados por el hiperparatiroidismo. En otros casos la intervención facilita el diagnóstico definitivo del proceso.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: 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.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Tras la intervención, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia que suele ceder en unas horas si la hemostasia –la capacidad de coagulación del paciente– es normal.

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.

Si se produjera una hemorragia postoperatoria severa, se podría producir un hematoma sofocante –el acúmulo de sangre en el cuello– y sería necesaria una nueva intervención para revisar la herida quirúrgica; en caso de compresión de la tráquea, sería necesaria la realización de una traqueotomía –apertura de un orificio en el conducto respiratorio–, de forma temporal.

Cabe la posibilidad de que se produzca una infección durante el período postoperatorio que incluso, pudiera generalizarse –se llama entonces septicemia–, el adormecimiento y dolor de la zona de la herida operatoria, así como pequeñas imperfecciones estéticas en la zona de la cicatriz.

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 provocaría disfonía –es decir, ronquera– o, si la afectación es de los dos nervios, provocaría una dificultad para respirar que, en algunas ocasiones, requiere la necesidad de hacer una traqueotomía.

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