

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN
DE LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO
LA VÍA ENDOSCÓPICA**

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 **EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO LA VÍA ENDOSCÓPICA**, 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 divertículo de Zenker es una hernia –pequeña bolsa– que se forma en la pared lateral de la hipofaringe, que es la porción más baja de la garganta.

Los divertículos de un cierto tamaño pueden comprometer la deglución de los alimentos y su paso hacia el estómago, por lo que su especialista valorará la necesidad de extirparlo.

Esta extirpación puede realizarse mediante dos tipos diferentes de técnicas: las que utilizan un abordaje endoscópico y las que utilizan un abordaje externo.

La extirpación del divertículo de Zenker utilizando la vía endoscópica requiere la introducción de un tubo metálico articulado, especialmente diseñado, hasta la citada hernia, a través de la boca; por medio de dicho tubo se puede realizar la sección, utilizando láser o utilizando un aparato de sección y sutura automática, del tabique que separa el conducto de la deglución de la hernia o cavidad. La intervención se efectúa bajo visión por microscopio quirúrgico.

Tras la intervención, se suele colocar una sonda o tubo de alimentación a través de la nariz del paciente, que se mantendrá colocada durante unos días, hasta que la pequeña herida del tubo de tragar cicatrice. Existen, pues, molestias al tragar debido a la herida realizada y a la presencia de la propia sonda, que desaparecen en unos días. El paciente permanecerá ingresado en el hospital durante unos días.

En determinados casos esta técnica no puede realizarse, por la especial configuración anatómica de la laringe o la falta de flexibilidad del cuello del paciente.

Cabe, también, la posibilidad de que, intentado este abordaje endoscópico, no queda llevarse a cabo y requiera realizarse a través de la vía de abordaje externo.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, persistirán las manifestaciones de la hernia en el tubo de tragar tales como regurgitaciones, dificultad a la deglución, etc.

BENEFICIOS ESPERABLES: Normalización de la deglución y desaparición de los síntomas producidos por el divertículo.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: El divertículo de Zenker, cuando alcanza determinado tamaño, sólo tienen tratamiento quirúrgico. Éste puede realizarse a través de la vía endoscópica o de la vía externa. Su especialista le explicará las ventajas e inconvenientes de cada caso y le aconsejará como mejor proceda.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Puede aparecer disfonía –es decir, alteraciones de la voz– persistente.

Es posible que aparezca disfagia y odinofagia –dificultades y dolor al tragar–; fractura y/o movilización anormal o, incluso, pérdida de piezas dentarias; heridas en labios y boca; dolor cervical; trismus –dificultad para abrir la boca–; lesión mandibular o de la articulación de la mandíbula.

Cabe la posibilidad de que aparezcan hemoptisis o hematemesis –emisión de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio o digestivo– y, excepcionalmente, disnea –sensación de falta de aire– que, incluso, puede requerir la realización de una traqueotomía –es decir, apertura de la tráquea a nivel del cuello–.

Si se ha utilizado el láser de CO2 cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras en cara o boca e, incluso, la explosión de los gases anestésicos.

Es posible que se produzca un enfisema cervical, es decir, la aparición de aire por debajo de la piel del cuello o un neumomediastino, es decir, la aparición de aire a nivel del tórax.

Cabe la posibilidad de que se produzca una mediastinitis, que es la infección de los espacios que se encuentran entre los importantes órganos que contienen el tórax, lo que se considera una complicación grave.

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