

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LARINGECTOMÍA PARCIAL

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 intervención quirúrgica denominada LARINGECTOMÍA PARCIAL, 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:

Llamamos laringectomía parcial a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación de una parte de la laringe y, en ocasiones, de las estructuras adyacentes, afectadas por una lesión maligna.

La intervención se efectúa bajo anestesia general.

Esta intervención se realiza mediante una incisión en la región anterior del cuello. No obstante, esta intervención quirúrgica puede asociarse a un vaciamiento cervical -que es la extirpación de los ganglios de la región del cuello-, en uno o en ambos lados. Si se asocia a un vaciamiento, la incisión puede extenderse desde el pabellón auricular de un lado hasta la parte inferior del cuello, en el caso del vaciamiento unilateral, o desde el pabellón auricular de un lado hasta el del lado opuesto, pasando por la parte superior del esternón, en el caso del vaciamiento bilateral.

En el mismo acto quirúrgico se realiza una traqueotomía o apertura de un orificio que comunica directamente la tráquea -es decir, el conducto del aparato respiratorio- con el exterior y que se mantiene abierto mediante una cánula, facilitando así la respiración.

También se puede colocar una sonda de alimentación.

Tanto la cánula como la sonda de alimentación son provisionales hasta que el paciente puede respirar y alimentarse sin problemas. La traqueotomía se mantendrá, si es necesario, durante el tratamiento posterior con radioterapia, o si la cicatrización de la zona intervenida no hace posible su retirada.

A criterio del cirujano, se pueden colocar unos tubos de drenaje para facilitar la salida de la sangre y la cicatrización de la herida. Estos drenajes se retiran, habitualmente, en 2 ó 3 días.

Generalmente, el primer o los primeros días tras la intervención el paciente permanecerá ingresado en la U.C.I. para su mejor control. Después, el paciente será trasladado a la planta para continuar con su recuperación.

La cicatrización dura un periodo de tiempo variable, durante los cuales el paciente permanecerá ingresado. Posteriormente será controlado, generalmente en las consultas externas, en donde se le practicarán las revisiones y cuidados necesarios.

En algunos casos será necesario complementar el tratamiento quirúrgico con radioterapia y/o quimioterapia.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, la evolución del tumor, que suele ser la razón que obliga a la intervención quirúrgica, ocasionará la muerte del paciente por extensión local, regional o a distancia -lo que conocemos como metástasis-. Esta extensión provocará problemas para la deglución, para la respiración, infecciones y hemorragias.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** Curación de la enfermedad con el mantenimiento de las funciones más importantes de la laringe.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** Pueden ser la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía, en la mayoría de los casos. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** Puede producirse una hemorragia que pueda requerir una nueva intervención, una transfusión e, incluso, complicaciones cardiovasculares.

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 –polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del paciente.

Puede producirse una infección de la herida quirúrgica, o del aparato respiratorio, tales como traqueítis -es decir, inflamaciones de la tráquea-, bronquitis y neumonitis.

Pueden producirse acúmulos de moco seco, lo que se denomina tapones mucosos, en la cánula de traqueotomía, la tráquea o los bronquios, lo que podría determinar una disnea -dificultad respiratoria-.

Puede producirse un edema, es decir una inflamación, de la laringe, una estrechez de la laringe -que llamamos estenosis laríngea-, o la aparición de una sinequia -bridas cicatriciales- en la laringe. Estas circunstancias podría justificar, incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía. Pueden, asimismo, aparecer disfagia -dificultades para tragar- y falsas rutas en la deglución -atrágantamientos-, generalmente temporales, pero que pueden quedar como secuela.

Es excepcional, pero puede aparecer una pericondritis -inflamación de los cartílagos de la laringe-, o necrosis –destrucción- de las partes blandas del cuello.

Pueden producirse fístulas faríngeas -comunicaciones de la garganta con el exterior del cuello- que puedan requerir una reintervención.

Puede aparecer un enfisema cervical o mediastínico -pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax-.

Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastroduodenal y una depresión.

Cabe la posibilidad de una recidiva –reaparición- de la enfermedad, temprana o tardíamente.

Puede quedar, como secuela, una cicatriz antiestética o dolorosa.

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.<sup>a</sup> ....., 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