

NOMBRE: _____

EDAD _____ DOCUMENTO No: _____

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **LARINGOSCOPIA DIRECTA E INYECCIÓN INTRACORDAL**, 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

La laringoscopia directa es una forma de abordaje de la laringe en la que ésta se visualiza de una manera directa -mediante la introducción, a través de la boca, de un tubo metálico que se dirige hacia la propia laringe- bajo técnicas microscópicas. En diversas circunstancias, tales como una parálisis de la cuerda vocal, o un defecto en la confrontación de ambas cuerdas vocales, se pueden inyectar diferentes sustancias que desplacen una o ambas cuerdas vocales hacia la línea media, mejorando la aproximación de ambas cuerdas vocales.

En ocasiones se inyecta una pequeña cantidad de grasa del propio paciente por lo que se obtendría a través de una incisión realizada en las proximidades del ombligo del paciente. Tras la inyección, debe de iniciarse un periodo de recuperación de la función de la cuerda vocal que puede prolongarse a lo largo de unos meses.

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.

En caso de **NO EFECTUAR** esta intervención la parálisis de la cuerda vocal u otros defectos de motilidad de la cuerda vocal, tras un período de aproximadamente un año y la oportuna reeducación de este órgano, no se resolverá espontáneamente. Ello justificará la persistencia de los síntomas producidos por los trastornos de motilidad de la cuerda, tales como alteraciones en la fonación, atragantamientos, etc.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría de las funciones de la laringe, tales como la protección del resto de las vías respiratorias, la fonación, etc.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

la tiroplastia de medialización - técnica quirúrgica que tiene como finalidad la medialización, es decir el desplazamiento hasta la línea media, de la cuerda vocal mediante la introducción de un implante a través de una vía de abordaje externa; y

Contacto

jmolano@gmail.com

322 56 28 7 300 692 28 50

Calle 32F 75C - 31 Laureles

www.julianmolano.com

NOMBRE: _____

EDAD _____ DOCUMENTO No: _____

la anastomosis, conjunto de técnicas quirúrgicas en las que se sutura el nervio paralizado a otro que esté activo.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

La persistencia o agravamiento de la disfonía -es decir, alteraciones de la voz- que incluso se puede producir un tiempo después por el crecimiento, en la cuerda vocal tratada, de lo que se conoce como un granuloma -pequeña formación de naturaleza inflamatoria-, lo que requeriría una intervención posterior. Cabe la posibilidad de que se reabsorba la substancia inyectada, a lo largo del tiempo, por lo que se iría perdiendo la mejoría inicialmente conseguida. Es posible que el organismo reaccione frente a la substancia inyectada y aparezca una lesión que, por su aspecto, es denominada granuloma. Dicha lesión podría ser tributaria de una nueva intervención quirúrgica para su retirada. Puede aparecer también disfagia y odinofagia -dificultades y dolor al tragar-.

Es posible que aparezcan estenosis laríngeas o sinequias -bridas que puedan aparecer entre las

dos cuerdas vocales-. También pueden producirse fracturas y/o movilización anormal o incluso fractura, pérdida o movilización de piezas dentarias, heridas en labios y boca, dolor cervical, trismus -dificultad para abrir la boca- y lesión mandibular o de la articulación de la mandíbula.

Pueden aparecer hemoptisis o hematemesis -emisión de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio o digestivo- y disnea -sensación de falta de aire- que, incluso, pueda

requerir la realización de una traqueotomía -apertura de la tráquea a nivel del cuello-. Como quiera que se van a utilizar diferentes substancias, tales como la anestesia local u otros distintos productos, podría producirse una reacción alérgica a los mismos. 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.

Contacto

jfmv01@gmail.com 

322 56 28 / 300 692 28 50 

Calle 32F 75C - 31 Laureles 

www.julianmolano.com

NOMBRE: _____

EDAD _____ DOCUMENTO No: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO


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. Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso. Comprendo 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. En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas. Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico.

En resumen, considero que la información ofrecida por el médico y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos

Contacto

ifmy01@gmail.com 

322 56 28 / 300 692 28 50 

Calle 32F 75C - 31 Laureles 

www.julianmolano.com

INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA INYECCION DE CUERDA VOCAL

NOMBRE: _____

EDAD _____ DOCUMENTO No: _____

los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

FIRMADO EN _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____
EI PACIENTE

Fdo.: _____
EI MEDICO

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a , con
CC: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.

Fdo.: _____
El representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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.

Fdo.: _____
El representante legal /Paciente.

Contacto

jfmv01@gmail.com 

322 56 28 / 300 692 28 50 

Calle 32F 75C - 31 Laureles 

www.julianmolano.com