



**JULIÁN MOLANO**

Otorrinolaringólogo

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA  
REALIZACIÓN DE CORDOTOMIA VOCAL**

Proceso: Gestión de la Información

Versión: 4

Fecha aprobación:  
01/06/2024

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ DOCUMENTO No: \_\_\_\_\_

La CORDECTOMIA consiste en la extirpación parcial o total de una cuerda vocal. Se efectúa bajo anestesia general. La vía de abordaje es la boca del paciente, mediante la introducción de un tubo, llamado laringoscopio. Excepcionalmente, esta técnica requiere la realización de una traqueotomía provisional (comunicación de la tráquea -el tubo por el que respiramos- con el exterior, mediante un orificio que se practica en el cuello).

En las primeras horas, tras la intervención, el paciente notará molestias al tragar y, si excepcionalmente, se ha realizado una traqueostomía, el paciente utilizará una cánula traqueal a través de la que respira, tose y se le aspiran las secreciones.

No obstante, en la mayor parte de las ocasiones, la cordectomía realizada con láser, no precisa la realización de una traqueotomía y sólo requiere un corto ingreso hospitalario, si nosurgen complicaciones.

Una vez dado de alta, acudirá a la consulta para las revisiones que sean necesarias.

**CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE LA INTERVENCIÓN ORIGINA  
CON SEGURIDAD:**

Tras la intervención y, como secuela, quedará una disfonía de intensidad variable – esto es, una ronquera–, en función del tipo de exéresis realizada.

**QUE PASA SI NO SE REALIZA LA INTERVENCIÓN?**

La no extirpación de la lesión, en algunos casos una tumoración maligna, puede ocasionar la muerte del paciente, por extensión de la enfermedad a nivel local, regional o, incluso, a distancia (metástasis), a lo largo de un período de tiempo variable que dependerá de cada caso.


En otros casos, la intervención puede tener otros objetivos, tales como la mejoría de la respiración, cuando existe una parálisis de las cuerdas vocales. En este último caso, la no realización de la intervención supondrá la persistencia de la dificultad respiratoria con posibilidad de muerte por asfixia.

**BENEFICIOS DE LA CIRUGIA**

Depende de los objetivos de la cirugía: curación o control de la enfermedad, mejoría de la respiración.

**HAY PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS?**

La cordectomía es una técnica que se utiliza para fines diversos. En el caso de los procesos malignos, el tratamiento radioterápico ó quimioterápico es una alternativa válida. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. En su consulta seguramente se le aconsejará la mejor conducta a seguir.

	<b>DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CORDOTOMIA VOCAL</b>	
	Proceso: Gestión de la Información	Versión: 4

En el caso de parálisis de las cuerdas vocales, procedimientos tales como la aritenoidopexia, otro tipo de intervenciones, o la traqueotomía, son alternativas frecuentemente utilizadas.

### 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 (o se va a realizar a mi hijo), 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 ocurridas 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 los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

FIRMADO EN \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
EI PACIENTE

Fdo.: \_\_\_\_\_  
Julián F Molano Valenzuela

Calle 2 sur # 46 - 116 consultorio 1319  
contacto@julianmolanoottorrino.com

Historia Clínica y Registros

Actualizado junio de 2024



**JULIÁN MOLANO**

Otorrinolaringólogo

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA  
REALIZACIÓN DE CORDOTOMIA VOCAL**

Proceso: Gestión de la Información

Versión: 4

Fecha aprobación:  
01/06/2024

**TUTOR LEGAL O FAMILIAR**

Yo, \_\_\_\_\_, 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.