

DOCUMENTO DE INFORMACION Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LARINGOSCOPIA DIRECTA / MICROCIRUGÍA LARÍNGEA.

Nombre y Apellidos:.....

Edad:.....D.N.I.:.....Número de Historia clínica.....

Diagnóstico del proceso:.....Fecha.....

Médico informante: **Dr. JAIME CARBONELL CASASUS** N° de colegiado

4313

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada LARINGOSCOPIA DIRECTA / MICROCIRUGÍA LARÍNGEA, así como los aspectos más importantes del periodo postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

La laringoscopia directa es una forma de exploración de la laringe en la que ésta se valora de una manera directa mediante la introducción, a través de la boca, de un tubo metálico, que se dirige hacia la propia laringe bajo control microscópico. Se trata de un procedimiento diagnóstico en el que se puede, incluso, realizar una toma de biopsia de las zonas que se consideren oportunas o de un procedimiento terapéutico para el tratamiento de diferentes enfermedades de la laringe tales como pólipos, nódulos o tumores de cuerdas vocales, etc. En este último caso la técnica quirúrgica se denomina microcirugía laríngea. En este último caso, cabe la posibilidad de que el cirujano decida la utilización del láser de CO2. Se efectúa bajo anestesia general.

Tras la intervención, y si se han extirpado determinadas lesiones de las cuerdas vocales, se recomienda el reposo absoluto de voz durante los primeros días. Pueden aparecer ligeras molestias al tragar que desaparecen rápidamente. Permanecerá ingresado en el hospital unas horas, si la técnica se realiza mediante cirugía sin ingreso, o hasta el día siguiente.

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 EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, persistirán las lesiones laríngeas que la hubieran podido justificar o no se podrá disponer de los elementos de diagnóstico previstos.

BENEFICIOS ESPERABLES: Diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades de la laringe, objeto de esta técnica..

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: Podría, en algunos casos, tomarse biopsia mediante la llamada fibroendoscopia pero los resultados son menos fiables.

RIESGOS ESPECÍFICOS MAS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:

Disfonía –es decir alteraciones de la voz- persistente, disfagia y odinofagia -dificultades y dolor al tragar-, estenosis laríngeas o sinequias – bridas que puedan aparecer entre las dos cuerdas vocales-, 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, hemoptisis o hematemesis -emisión de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio o digestivo-, excepcionalmente disnea –sensación de falta de aire-, que incluso pueda requerir la realización de una traqueotomía -apertura de la tráquea a nivel del cuello-,de forma temporal. 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. Además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es muy poco frecuente, aunque puede

producirse en todo acto médico que incluye anestesia: En general el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad y la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado por el cirujano de los riesgos de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, así como de las consecuencias que se derivarían de la no realización de la misma.

Así mismo, he sido informado de las complicaciones relacionadas con la intervención y conozco mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO.

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. He sido suficientemente informado de la intervención que se le va a realizar y otorgo expresamente mi consentimiento, que podré retirar en el momento que lo desee.

Firma del tutor o familiar.