

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIÓN FARINGEA MEDIANTE CIRUGÍA ROBÓTICA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Las lesiones de la cavidad oral y faringe pueden ser benignas o malignas y pueden presentarse como manchas, úlceras, tumoraciones, etc.

La intervención se realiza mediante cirugía robótica transoral, una técnica mínimamente invasiva que permite operar en la boca o la faringe sin realizar incisiones en el cuello, lo que reduce las cicatrices y las secuelas, y acelera la recuperación.

Durante la cirugía, el especialista controla brazos robóticos de alta precisión que se introducen por la boca del paciente. Si la anatomía impide una adecuada visualización o surge alguna complicación grave (como un sangrado importante), puede ser necesario convertir el procedimiento en una cirugía abierta mediante una incisión en el cuello.

La finalidad de esta intervención es determinar con precisión la enfermedad, eliminar la tumoración para evitar recaídas e intentar conservar la función oral (hablar, comer), así como reducir complicaciones y el tiempo de recuperación en comparación con técnicas más agresivas.

De no realizarse esta intervención, las lesiones permanecerán y, en caso de cáncer, la enfermedad puede avanzar y causar complicaciones graves.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de una adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

Riesgos frecuentes:

- Dolor intenso en la zona, que puede irradiarse a los oídos, especialmente al tragar, lo que puede provocar dificultad para la ingesta de alimentos y líquidos.
- Alteración del gusto.
- Alteración de la sensibilidad de la lengua.
- Mal aliento: es normal percibirlo durante los primeros días.
- Lesiones de los dientes, de los labios, mucosa oral o quemaduras provocadas por el instrumental utilizado.
- Dificultad para la alimentación:
 - Dolor en la boca o mandíbula al salivar o al dar los primeros bocados de una comida.
 - Puede ocurrir que el agua o la comida se escapen por la nariz al tragar (insuficiencia velo-palatina), aunque suele ser temporal.
 - Atragantamientos: puede que la comida o bebida se desvíe a las vías respiratorias (falsas rutas), lo cual suele ser temporal, pero podría quedar como secuela.
 - Si la dificultad para alimentarse es muy grave, puede ser necesario colocar una sonda de alimentación a través de la nariz o directamente al estómago (gastrostomía).

- Obstrucción de la vía aérea: la zona operada puede inflamarse o estrecharse, dificultando la respiración.
- En ocasiones, la inflamación de la garganta puede ser tan intensa que dificulta el paso del aire. Puede ser necesario colocar un tubo de respiración o realizar una traqueotomía de urgencia, a través de un orificio cuello.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados o una nueva intervención quirúrgica. Este sangrado puede provocar la entrada de sangre a las vías respiratorias.
- Infecciones respiratorias: traqueítis, bronquitis, neumonitis.
- La herida quirúrgica puede evolucionar mal y producir complicaciones:
 - Infección de la herida quirúrgica, que en pacientes debilitados puede evolucionar a una infección generalizada en la sangre.
 - Dehiscencia o apertura de la herida: si se colocan puntos, existe la posibilidad de que alguno se suelte antes de tiempo, provocando cicatrización defectuosa.
 - Puede desarrollarse una fístula (un agujero o conducto anormal que comunique la faringe con la piel exterior de la cara o el cuello).
 - Alteraciones estéticas: puede quedar con una cicatriz dolorosa o poco estética.

Riesgos graves, pero poco frecuentes:

- Fístulas entre boca y cuello, que pueden requerir tratamiento prolongado o reintervención.
- Pericondritis (inflamación de cartílagos laríngeos).
- Osteítis (inflamación ósea).
- Necrosis de partes blandas del cuello.
- Enfisema cervical o mediastínico (aire en cuello o tórax).
- Coágulos en las piernas o en los pulmones (trombosis venosa profunda o embolia pulmonar), potencialmente mortal.
- Reaparición del cáncer: en caso de que la cirugía sea por un tumor maligno, existe el riesgo de que la enfermedad vuelva a aparecer con el tiempo.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

☐ No tiene ☐ Diabetes ☐ Obesidad ☐ Hipertensión

☐ Anemia ☐ Edad Avanzada ☐ Tabaquismo ☐ Tratamiento anticoagulante

☐puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Cirugía abierta o técnicas con láser.
- Opciones no quirúrgicas como radioterapia y quimioterapia en tumores malignos.

AUTORIZACIÓN PARA "EXTIRPACIÓN DE TUMORACIÓN FARINGEA MEDIANTE CIRUGÍA ROBÓTICA"

Yo, D./D^a. _____, como representante legal en calidad de "tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D^a. _____, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En _____, a _____

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte:

No doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____

Firma del representante legal: