

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO INTRALARÍNGEA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La infiltración de ácido hialurónico en la laringe es un tratamiento médico que se usa para mejorar la voz en personas que tienen problemas porque una o ambas cuerdas vocales no se mueven bien o están debilitadas.

El ácido hialurónico es una sustancia natural que ya existe en nuestro cuerpo. Tiene una textura parecida a un gel, lo que la hace útil para dar volumen y ayudar a que las cuerdas vocales funcionen mejor.

El procedimiento consiste en inyectar esta sustancia con una aguja muy fina directamente en la zona de las cuerdas vocales. Para hacerlo con precisión, el médico se guía con una cámara (endoscopio) o con una ecografía. El objetivo es que la cuerda vocal se acerque al centro de la laringe, lo que mejora la voz.

La inyección se puede hacer de diferentes maneras, dependiendo del caso. Puede ser desde la parte delantera del cuello o por la boca. Generalmente se usa anestesia local o una sedación suave, para que el paciente esté cómodo.

Si la inyección se hace desde el cuello, es importante no toser ni tragar durante el procedimiento.

La finalidad de este tratamiento es mejorar la calidad de la voz, hacer que hablar sea menos cansado y evitar problemas como que la comida pase a los pulmones por accidente. Sin embargo, el efecto no es permanente: suele durar entre 4 y 10 meses, por lo que a veces es necesario repetir el tratamiento.

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

- Infección local.
- Dolor o dificultad al tragar, o atragantamiento.
- Edema o inflamación de la laringe.
- Disfonía temporal o persistente si la infiltración no es simétrica.
- Migración del material inyectado.
- Hemorragia o hematoma en el sitio de punción.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya que recurrir a otro tipo de tratamientos 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 contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

No hay alternativas para este procedimiento que puedan mejorar su situación.

AUTORIZACIÓN PARA "INFILTRACIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO INTRALARÍNGEA"

Yo, D./Dª. _____, 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./Dª. _____, 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: DNI/NIE o pasaporte:	Fdo.: Dr./Dra. Col. Nº: Servicio de
--	---



NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA DE NACIMIENTO.....
CIP AUTONÓMICO.....
Nº Htª CLÍNICA.....
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD
*Servicio de
Otorrinolaringología*

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: