

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ABIERTA POR ESTENOSIS LARÍNGEA O TRAQUEAL**

### **EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE**

La estenosis laríngea es un problema en el que la laringe se estrecha, dificultando el paso del aire. A veces, este estrechamiento también afecta a la tráquea, que es el tubo que lleva el aire a los pulmones.

Este procedimiento se realiza a través de un corte en la parte delantera del cuello. A través de ese corte, el cirujano accede a la laringe y la abre por su parte frontal. Una vez que se ven bien las zonas afectadas, el médico decide qué técnica usar según las características del paciente.

En ciertos casos, se coloca un fragmento de cartílago (tomado de una costilla del propio paciente) en forma de cuña para ensanchar el paso del aire. Dependiendo del lugar y el tipo de lesión, también se puede usar un injerto de piel del propio paciente.

En otras situaciones, se coloca una prótesis de material sintético en la parte baja de la laringe, que se fija con puntos para mantener abierta la vía aérea.

En algunos casos, es necesario hacer una traqueotomía, que consiste en abrir un orificio en el cuello para que el aire entre directamente a la tráquea. Si se hace esto, se puede colocar una prótesis especial en ese orificio para mantenerlo abierto.

También puede ser necesario colocar una sonda de alimentación temporal, hasta que el paciente pueda volver a comer normalmente.

La finalidad del procedimiento es abrir la vía respiratoria para que el paciente pueda respirar mejor, hablar con más facilidad y eliminar las secreciones sin dificultad.

### **CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA**

Alteraciones de la voz (ronquera).

### **RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO**

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

- Acúmulos de moco seco en la cánula, la tráquea o los bronquios, lo que dificulta la respiración.
- Salida de sangre por la boca, ya sea del aparato respiratorio o digestivo.
- Infecciones del aparato respiratorio, como inflamación de la tráquea, pulmones (neumonitis) y bronquitis.
- Pericondritis (inflamación de los cartílagos de la laringe).
- Dificultades y dolor al tragar.
- Cicatriz antiestética o dolorosa en la zona costal en el caso de haber utilizado un injerto.
- Reproducción de la estenosis.
- La infección del aparato respiratorio puede favorecer la aparición de una traqueítis, una bronquitis o una neumonía.

- Enfisema cervical o mediastínico (pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax).
- Disnea (sensación de dificultad respiratoria), tras la retirada de la cánula y la normalización de la vía aérea, si se ha realizado una traqueotomía previa.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección con diferente gravedad.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístulas, permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las híper o hipoestesis (aumento o descenso de la sensibilidad).
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

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 contraindicaciones absolutas.

### ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Resección con láser.
- Fibroendoscopia.

### AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA ABIERTA POR ESTENOSIS LARÍNGEA O TRAQUEAL"

Yo, D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, 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<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.



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

ÁREA DE SALUD  
Servicio de  
Otorrinolaringología

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: