

## GONGOIL ZERBIKALEN ERAUZKETA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

- Gongoil zerbikalak erauztean anestesia orokorrarekin lepoko linfa-gongoilik gehienak erauztean datza. Gongoil hauek alde bakar batekoak zein bi aldeetakoak izan daitezke. Lepoan egiten den ebakidura batetik egiten da; ebakidura lepoaren alde bakar batean nahiz bi aldeetan egiten da. Buruko eta lepoko tumore gaiztoen tratamendu kirurgikoaren zati izan ohi da, eta bere helburua gaixotasuna gorputzeko beste ataletara zabaltzea eragozte da. Litekeena da, baita ere, helburua diagnostikoa egitea izatea.
- Lepotik pasatzen dira odol-hodi ugari –buruko eta lepoko arteria eta benak– eta nerbio garrantzitsuak –garunetik gorputzeko hainbat atal eta organotara doazenak– da eta, gainera, muskuluak eta guruin-egiturak ditu. Batzuetan, hustuketa zerbikala egiterakoan beharrezkoa izaten da hauetako egituraren bat ere kentzea, beti ere helburu sendatzailearekin. Bestalde, ebakuntza egin bitartean egitura hauetakoren bat kaltetu daiteke.
- Litekeena da, kasuaren arabera, pazienteak ZIUn (zainketa intentsiboetako unitatean) egon behar izatea ebakuntza egin ondoko 24 orduetan, ebakuntza-ondokoa hobeto zaintzeko. Hurrengo egunean solairura pasako da osatzen jarraituz. Pazienteari drainatzeko hodi txiki batzuk jarriko zaizkio lepoaren alde batean edo bietan, eta 2 edo 3 egunen buruan, egoeraren arabera, kenduko zaizkio.
- Ebakuntza egin ondorengo lehengo egunetan odoljariora edo infekzioak ager daitezke, eta hauen ondorioz beste ebakidura baten beharra izatea gerta daiteke, ospitaleko egonaldia luzatuz horrela. Orbaintzealdiak 7 bat egun irauten du gutxi gorabehera. Hauetako egun batzuetan ospitalean egon beharko du pazienteak eta ondoren kanpo-kontsultara joan beharko du beharrezko azterketak nahiz sendaketak egitera.
- Zenbait kasutan beharrezkoa izango da ebakuntza ondoren erradioterapia nahiz kimioterapia ematea, gaixotasunari tratamendu egokia emateko.

### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....

### B. INFORMACIÓN:

- El vaciamiento ganglionar cervical consiste en la extirpación, bajo anestesia general, de la mayor parte de los ganglios linfáticos del cuello, de un solo lado (unilateral) o de los dos (bilateral). Se realiza a través de una incisión que se practica en el cuello, en uno o en ambos lados. Se suele realizar como parte del tratamiento quirúrgico de los tumores malignos del área de la cabeza y del cuello y su finalidad es impedir que la enfermedad se extienda a otras partes del cuerpo. Cabe, también, la posibilidad de que se realice con fines diagnósticos.
- El cuello es una zona de paso de grandes vasos –arterias y venas de la cabeza y el cuello–, de importantes nervios que, desde el cerebro, se dirigen hacia diferentes zonas y órganos del resto del cuerpo y, además, contiene músculos y estructuras glandulares. A veces, al practicar un vaciamiento cervical puede ser necesario sacrificar alguna de estas estructuras, siempre con fines curativos. Por otra parte, en el transcurso de la intervención puede resultar lesionada alguna de estas estructuras.
- Dependiendo de cada caso, es posible que el paciente permanezca ingresado en la UCI, para su mejor control postoperatorio, durante las primeras 24 horas tras la intervención. Al día siguiente pasará a la planta donde continuará su recuperación. El paciente llevará unos pequeños tubos de drenaje, en uno o ambos lados del cuello, que se retirarán a los 2 o 3 días, según las circunstancias.
- En los primeros días después de la intervención, pueden aparecer hemorragia o infecciones que obliguen a reintervenir, prolongando la estancia hospitalaria. El período de cicatrización dura, aproximadamente, 7 días, parte de los cuales deberá permanecer ingresado en el hospital y, posteriormente, acudir a las consultas externas del servicio para las revisiones o curas que sean necesarias.
- En determinados casos, para el correcto tratamiento de la enfermedad será necesaria la administración de radioterapia y/o quimioterapia, tras la intervención.

- **ESPERO DIREN ONURAK:** gaixotasuna sendatzea edo hobetzea.
- C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**
- Odoljariora ager daiteke eta, ondorioz, beste ebakuntza kirurgiko bat eta transfusio bat beharrezkoak izan daitezke. Batzuetan odoljariora horrek "lepoko hematoma itogarria" eragiten du, eta trakeotomia bat egitea beharrezkoa izango da; hau da, pazientearen bentilazioa segurtatzeko trakea irekitzea.
  - Askotan, ebakuntzan, zirujauak bisturi elektrikoa deritzona erabiltzen du. Bisturi horrekin ebakiak egiten ditu, edo odoletan dauden hodi txikiak kauterizatzen. Horrelako tresnak kontu handiz erabiltzen badira ere, litekeena da erredurak (gehienetan arinak) gertatzea ebakuntza egiten den aldearen inguruan, edo pazientearen izterrean nahiz bizkarrean jarritako plakan –polo negatiboa–
  - Hainbat konplikazio kardiobaskular ager daitezke: shock hipobolemikoa –odol bolumena galtzeagatik horrela deitua–, gas-enbolia –odol-hodien barrura airea sartzea–, zainetako tronbosia –zain baten barruan odolbeldua sortzea–, biriketako enbolia –odolbeldu bat arnas aparatua iristen diren hodien barruan kokatzea– eta bihotz-gelditzea.
  - Alterazio entzefalikoak ager daitezke, gehienetan garuneko iskemiaren ondorioz. Alterazio horiek hauek dira: itsutasuna, hipoakusia neurosensoriala –gorreria – bertigoa, hemiplegia –gorputz erdia paralizatzea– eta pazientea hiltzea.
  - Posible da alterazio entzefalikoak agertzea, gehienetan garuneko iskemiaren ondorioz. Alterazio hauek itsutzea, hipoakusia neurosensoriala –gorreria –eta bertigoa, hemiplegia –gorputzaren erdia paralizatzea, alegia– eta, baita, pazientea hiltzea ere dira, adibidez.
  - Laringeko edema –inflamazioa– sor daiteke eta baita arnasa hartzeko zailtasuna ere; hauen ondorioz beharrezkoa izan daiteke trakeotomia bat egitea.
  - Irensteko zailtasunak ager daitezke eta, baita, pazientearen estresak eragindako urdaileko nahiz duodenoko ultzera ere. Posible da, baita ere, plexu zerbiko-brakialean edo nerbio espinal, hipogloso freniko nahiz fazialean lesioak eragitea. Lesio hauek besaburuaren,
- **BENEFICIOS ESPERABLES:** Curación o mejoría de la enfermedad.
- C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**
- Puede aparecer una hemorragia, que puede requerir una nueva intervención quirúrgica y una transfusión. En ocasiones, esta hemorragia puede ser la causa del llamado «hematoma sofocante del cuello», que precisaría la realización de una traqueotomía, es decir, la apertura de la tráquea para asegurar la ventilación del paciente.
  - Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa –el polo negativo– colocado en el muslo o la espalda del paciente.
  - Pueden aparecer diferentes complicaciones cardiovasculares, como el shock hipovolémico –llamado así por la pérdida del volumen de sangre–; la embolia gaseosa –penetración de aire en el interior de los vasos–; la trombosis venosa –formación de un coágulo en el interior de una vena–; la embolia pulmonar –enclavamiento de un coágulo en el interior de los vasos que llegan al aparato respiratorio–; y el paro cardíaco.
  - Cabe la posibilidad de que aparezcan alteraciones encefálicas, generalmente por isquemia cerebral, como ceguera, hipoacusia neurosensorial –sordera– y vértigo, hemiplejía –es decir, parálisis de la mitad del cuerpo– e, incluso, el fallecimiento del paciente.
  - Cabe la posibilidad de que aparezcan alteraciones encefálicas, generalmente por isquemia cerebral, como ceguera, hipoacusia neurosensorial –sordera– y vértigo, hemiplejía –es decir, parálisis de la mitad del cuerpo– e, incluso, el fallecimiento del paciente.
  - Se puede producir un edema –inflamación– de la laringe y dificultades respiratorias que puedan requerir la realización de una traqueotomía.
  - Pueden aparecer dificultades de la deglución e, incluso, una úlcera gastroduodenal por el estrés del paciente. Es posible, también, la lesión del plexo cérvico-braquial o de los nervios espinal, hipogloso, frénico, y facial que provocarán alteraciones en los movimientos del hombro, lengua, labio y diafragma y adormecimiento de

mingainaren, ezpainen eta diafragmaren mugimenduan alterazioa eragingo dute, eta aurpegiaren eta belarrien azpiko aldean inurridura.

- Ohikoa da aurpegian edo lepoan hantura sortzea, eta denbora luzean iraun dezake horrek. Horrez gain, hauek gerta daitezke: zauria infektatzea, jostura etetea, lepoko hainbat zatiren nekrosia –suntsidura– eta hodi torazikoaren lesioak eragindako esne-itxurako likido baten fistulazioa.
- Orbaina itsusia eta mingarria izan daiteke.
- Ondorio horietako batzuek pazientearen bizia arriskuan jar dezakete. Konplikazioak egoteko arriskua handiagoa da aurretiaz lepoko tratamenduak egin izan badira (adibidez, beste ebakuntza kirurgikoak edo erradioterapia), orokorrean.
- Horrez guztiaz gain, ez dira ahaztu behar ebakuntza kirurgiko guztiek berezkoak dituzten arazoak, ez eta anestesia orokorrarekin zerikusia dutenak ere: ebakuntza aurreko azterketa osoa egin arren, eta zeregin kirurgiko zein anestesiko guztiak kontu handiarekin egiten diren arren, anestesia orokorrarekin egindako 15.000 kirurgia ebakuntzatik heriotza kasu bat izaten da anesthesiaren ondorioz. Orokorrean, anesthesiaren arriskua handitu egiten da paziente nagusia denean, beste gaixotasunen bat duenean edota gaixotasunon larritasuna handiagoa denean.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

#### **D. ESAN IEZAGUZU:**

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

#### **E.- ARRISKU PERTSONALAK:**

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

#### **F. ORDEZKO AUKERAK:**

Kimioterapia edo erradioterapia, eraginkortasun aldakorrarekin. Hala eta guztiz ere, gaur egun, hiru tratamendu hauek era egokian konbina daitezke. Zure medikuek jarraibide egokiena zein den

la parte inferior de la cara y de la oreja.

- Es habitual que se produzca una hinchazón de la cara o del cuello, que puede ser prolongada; la infección de la herida quirúrgica; la dehiscencia –apertura– de las suturas; la necrosis –destrucción– de determinadas porciones del cuello; y la fistulización de un líquido de aspecto lechoso por lesión del conducto torácico.
- La cicatriz puede ser antiestética o dolorosa.
- Alguna de estas complicaciones puede comprometer la vida. En general, el riesgo de complicaciones aumenta si se han realizado tratamientos previos del cuello, como otras intervenciones quirúrgicas o radioterapia.
- No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

#### **D. AVÍSEÑOS:**

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

#### **E. RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

#### **F. ALTERNATIVAS:**

Quimioterapia o radioterapia con efectividad variable. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de

aholkatuko dizu, espezialista batzorde batek aholkatuta segur aski.

**EBAKUNTZA EGIN EZEAN**, ebakuntza kirurgikoa egitera behartzen duen tumorearen bilakaerak pazientearen heriotza eragingo du, tumorea inguru horretan edo beste batean hedatu delako – hau metastasi bezala ezagutzen dugu–. Hedadura horrek hedadura tumoral zehazteko hainbat arazo eragingo ditu.

**DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN**

manera adecuada. Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

**En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, la evolución del tumor, que suele ser la razón que obliga a la intervención quirúrgica, ocasionará la muerte del paciente por extensión, regional o a distancia –lo que conocemos como metástasis–. Esta extensión provocará diferentes problemas en relación con la localización de la extensión tumoral.

**FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.**

#### Pazientea/ El Paciente

**Pazientearen izen-abizenak**  
Nombre, dos apellidos

.....

**Sinadura eta data**  
Firma y fecha .....

#### Medikua/El/La Médico

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**  
Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

.....

**Sinadura eta data**  
Firma y fecha .....

#### Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**  
Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

.....

**Sinadura eta data**  
Firma y fecha .....

#### Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

.....

**Sinadura eta data**  
Firma y fecha