



MEDIALIZAZIO TIROPLASTIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TIROPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

- Medializazio tiroplastia izeneko teknika kirurgikoaren helburua ahots-kordaren medializazioa da, hau da, erdiko aldean kokatzea. Hori egiteko, kanpotik sartutako inplante bat jartzen da.
- Tokiko anesteziaz eta anestesiadun sedazioaz egiten da, baina anestesia orokorraz ere egin daiteke. Gorgoila edo zintzur-sagarra delako tiroide kartilagoan leiho txiki bat egiten da. Horren bitartez inplante bat sartzen da, ahots-korda erdialderaino eramanez. Laringearen funtzionamendua eragotzi dezakeen posizio batean gelditu den kasuetan, eta organo hori berriro heziz egokiro tratatzeko modua egon ez denean egiten da.
- Lepoko albo batean ebakia egiten da, mugiezin dagoen aldean. Horren bitartez, zirujauak inplantea sartuko du. Inplanteak mota, material eta forma desberdinetakoak izan ahal dira. Ebakuntzaren ostean, ebakia josi behar da, eta hainbat egunez drenaje bat jarrita utzi.
- **ESPERO DIREN ONURAK:** laringearen funtzio nagusien egoera hobetzea.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Disnea arina -arnasa hartzeko zailtasuna- agertu daiteke, eta horren ondorioz, posible da ebakuntza edo trakeotomia berriro -lepo aldean trakea irekitzea- egin behar izatea.
- Sarritan, kirurgia egiten den bitartean, zirujauak bisturi elektrikoa erabiltzen du. Horren bitartez, ebakiak egin edo odoletan dauden zain txikiak kauterizatzen ditu. Tresna horrekin aparteko arreta eduki arren, erredurak gertatu daitezke, orokorrean arinak, ebakuntza egin beharreko gunearen ondoan edo pazientearen izterrean edo bizkarrean jarritako plakan -polo negativoan-.
- Disfoniak iraun dezake -laringearen bidezko ahotsaren nahasteak-, edo kirurgia izandako aldean zauria agertu daiteke, edo perikondritis -

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

- Llamamos tiroplastia de medialización a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la medialización -el desplazamiento hasta la línea media- de la cuerda vocal, mediante la introducción de un implante a través de una vía de abordaje externa.
- Se efectúa bajo anestesia local y sedación anestésica -aunque puede realizarse bajo anestesia general- y consiste en realizar una pequeña ventana en el ala del llamado cartílago tiroideos -el comúnmente conocido como nuez- para introducir un implante, que desplaza la cuerda vocal hasta la línea media, en aquellos casos en los que la cuerda vocal se encuentra paralizada en una posición tal que dificulta el normal funcionamiento de la laringe, y no ha podido ser tratada mediante una adecuada reeducación de dicho órgano.
- Esta intervención se realiza mediante una incisión en la región lateral del cuello, en el lado paralizado, a través de la que el cirujano introducirá un implante, que puede ser de diversos tipos, materiales y formas. Tras la intervención, debe suturarse la incisión dejando colocado un drenaje durante uno o varios días.
- **BENEFICIOS ESPERABLES:** Mejoría de las funciones más importantes de la laringe.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Puede aparecer una disnea -dificultad respiratoria- precoz, que puede requerir una nueva intervención o una traqueotomía -apertura de la tráquea a nivel del cuello-
- 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 esmero 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 -polo negativo- colocado en el muslo o en la espalda del paciente.
- Es posible que persista la disfonía -alteraciones de la voz laríngea-, o que aparezca la infección

laringearen kartilagoetako infekzioa-

- Lepoaldeko bizkar-hezurrean enfisema agertu daiteke -aire burbuila txikiak lepoan-, edo laringearen edema -inflamazioa-, eta horrek trakeotomia eskatuko luke.
- Jarritako implante mugitzeko aukera dago -ebakuntza egin osteko urte batzuk igarota-, eta orbain itsusi eta mingarria geratu daiteke.
- Gainera, ez dira baztertu behar edozein ebakuntza kirurgikok berez duen zailtasuna eta anestesia orokorrak duen arriskua: Ebakuntza baino lehen azterketa sakona egin arren, eta kirurgia nahiz anestesiarik lotutako maniobrak arreta berarekin egin arren, anestesia orokorraren ondorioz, 15.000 ebakuntzako hildako bat gertatu dela deskribatu da. Orokorrean, anestesiarik arriskua adinarekin, bestelako gaixotasunekin, eta horien larritasunarekin batera gehitu egiten da.

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:

Adukzio aritenoidea delakoa teknika kirurgiko bat da. Horretan aritenoidesa -ahots-korda sartuta dagoen kartilagoa- erdialdera mugitzen da; ahots-kordaren barruko txertoa, paralisia duen ahots-kordan sustantzia desberdinak txertatzen dituen teknika, ahots-korda handitzeko asmoz, eta horrela erdialdera mugituko da; eta anastomosis izeneko teknika multzoaren bitartez paralisia duen nerbioa josten da aktibo dagoen beste batekin.

de la herida quirúrgica, o una pericondritis - infección de los cartílagos de la laringe-.

- Puede aparecer un enfisema cervical -pequeñas burbujas de aire en el cuello-, o un edema laríngeo -inflamación de la laringe- que puede precisar la realización de una traqueotomía.
- Cabe la posibilidad de la movilización del implante colocado -que se puede producir hasta años después de la intervención-, y una cicatriz antiestética o dolorosa.
- 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:

La aducción aritenoidea, técnica quirúrgica en la que el aritenoides -cartílago en el que se encuentra insertada la cuerda vocal- es desplazado hacia la línea media; la inyección intracordal, técnica en la que se inyectan diversas sustancias a nivel de la cuerda vocal paralizada a fin de engrosarla y, en consecuencia, desplazarla hacia la línea media; y la anastomosis, conjunto de técnicas quirúrgicas en las que se sutura el nervio paralizado a otro que esté activo.

EBAKUNTZA HAU EGIN EZEAN, ahots-kordaren paralisia, ez da berez sendatuko, gutxi gora behera urtebete eta gero eta dagokion bezala organoa berriro heziz. Hori dela eta, ahots-kordaren paralisiak eragindako sintomek iraungo dute: fonazio-nahasteak (ahotsarenak), itotzeak, etab.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, la parálisis de la cuerda vocal, tras un período de aproximadamente un año y la oportuna reeducación de este órgano, no se resolverá espontáneamente. Ello justificará la persistencia de los síntomas producidos por la parálisis de la cuerda, como trastornos en la fonación, atragantamientos, etc.

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

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