



**AZIDO HIALURONIKOA INFILTRATZEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Interbentzio hau anestesia orokor edo lokalez egiten da, kontrol elektromiografikoarekin.

Azido hialuronikoa infiltratzen da aho-korda bietan edo batean, pazientearen beharren arabera.

Azido hialuronikoa gel sintetikoa da, biobateragarria, ez animalia jatorrikoa.

Azido hialuronikoa korda barnean injektatuta, aho-kordaren bolumena handitu nahi da (korda horren bolumena aurretik gutxituta dago paralisi, paresia edo atrofiagatik).

Beste batzuetan, bolumena handitu barik, orbain-eraginagatik kaltetuta dagoen berezko lamina aldatu nahi da, uhin mukosoaren mugimendua eta glotisaren itxiera hobetzeko.

Lortzen den eraginaren iraupena aldakorra da, sei hilabetetik bi urtera bitartekoa.

Tratamendua berriz egin daiteke, aho-kordaren medializazio egokia mantentzeko.

Litekeena da operazio osteko momentuan ahotsak hobera ez egitea, aho-korda nahita gehiegi infiltratzeagatik.

INDIKAZIOAK

Gutxiegitasun glotiko sintomatikoa:

1. Laringeko paralisia edo paresia duten pazienteak, ahots-kordaren mugikortasuna berreskuratuko den ez dakigunean.
2. Glotis-gutxiegitasuna aho-korda mugikorrek (esaterako: presbifonia, sulcus vocalis...).

ONURAK

Ahotsa hobetzea.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Anestesia orokorrak eragiten dituenak. Horien berri aurre-anestesiako kontsultan emango dizute.
- Aldaketak ahotsaren tonu eta tinbrean. Ia ezinbestekoak dira eta ez dira konplikaziotzat hartu behar.
- Operazio osteko disfonia (erlastura operazio ostean). Ohikoa eta normalean pasakorra.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Es una intervención que se realiza bajo anestesia general o local mediante control EMG (electromiográfico).

Consiste en infiltrar ácido hialurónico en una o ambas cuerdas vocales en función de las necesidades de cada paciente.

El ácido hialurónico es un gel sintético, biocompatible, no animal.

El objetivo fundamental de la inyección intracordal (dentro de la cuerda vocal) del ácido hialurónico es provocar un aumento del volumen de la cuerda vocal que previamente está disminuido por parálisis, paresia o atrofia.

En otras ocasiones no se busca aumentar el volumen, sino reemplazar la lámina propia que se encuentra dañada por efecto cicatricial, lo que supone una mejora en el movimiento de la onda mucosa y cierre glótico.

La duración del efecto conseguido es variable, oscilando entre seis meses y dos años.

Se puede repetir el tratamiento para mantener la adecuada medialización de la cuerda vocal (mover la cuerda vocal paralizada hacia la línea media)

La obtención de la mejor voz puede que no sea en el postoperatorio inmediato debido a la intencionada sobre-infiltración de la cuerda vocal.

INDICACIONES:

Insuficiencia glótica sintomática:

1. Pacientes con parálisis o paresia laríngea en los cuales la recuperación de la movilidad de la cuerda vocal es incierta.
2. Insuficiencia glótica con cuerdas vocales móviles (ejemplo: presbifonía, sulcus vocalis...).

BENEFICIOS

Mejorar la voz.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Las derivadas de la anestesia general, de las cuales será informado por el Anestesiólogo.
- Cambios en el tono y timbre de la voz. Son casi obligados y no deben ser considerados como complicación.
- Disfonía postquirúrgica (ronquera tras la intervención). Frecuente y habitualmente transitoria.

- Lesioa hortz-piezetan, laringeko mikrokirurgia eginez gero, aurretik kaltetuta badaude batez ere.
- Orbainak (sinekiak). Ahotsa oso sentikorra da orbainekiko (sinekiak) eta disfoniak (erlasturak) eta arnasteko zailtasuna eragin daitezke. Gutxitan gertatzen dira.
- Operazio ondoko mina masailezurreko artikulazioan eta eztarrian, laringeko mikrokirurgia eginez gero. Maiz izaten da. Ez da gertatzen, lepotik eta kontrol elektromiografikoarekin eginez gero.
- Laringeko mikrokirurgia erabiliz gero, oso gutxitan gertatzen dira odoljarria eta mihiaren aldi baterako paralisia.
- Dastamen-trastornoak eta laringe - trakeako estenosis (laringea eta trakea estutzea), oso gutxitan izaten dira.
- Intubazio-arazoengatik edo operazio ostean laringea handitzeagatik trakean aldi baterako zuloa egin behar izatea (trakeotomia) ere oso kasu gutxitan gertatzen da.
- Lesión de piezas dentarias en caso de realizarse por microcirugía laríngea, sobre todo si están previamente dañadas.
- Cicatrices (sinéquias). La voz es muy sensible a las cicatrices y puede producir disfonías (ronqueras) y dificultad para respirar. Son poco frecuentes
- Dolor postoperatorio en la articulación de la mandíbula y en la garganta si se realiza por microcirugía laríngea, es frecuente. No en el caso de haber utilizado la vía cervical bajo control electromiográfico.
- Son excepcionales la hemorragia y la parálisis temporal de la lengua con la microcirugía laríngea.
- Los trastornos del sentido del gusto así como la estenosis laringo-traqueal (estrechamiento de la laringe y tráquea), son igualmente excepcionales.
- También es absolutamente excepcional la necesidad de realizar un agujero transitorio en la tráquea (traqueotomía) por problemas en la intubación o por inflamación de la laringe tras la operación.

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:

Azido hialuronikoaren infiltrazioaz gaineko beste aukerak dira hidroxipatita kaltzikoaren infiltrazioa edo koipe autologa bidezko infiltrazioa.

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

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

D. AVÍSENOS:

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:

Las alternativas a la infiltración de ácido hialurónico son la infiltración con hidroxipatita cálcica o infiltración con grasa autóloga.

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