



**ZUZENEKO LARINGOSKOPIA ETA AHOTS-KORDA BARRUAN INJEKTATZEA EGITEKO  
BAIMEN INFORMATUA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LARINGOSCOPIA DIRECTA E INYECCIÓN  
INTRACORDAL**

**A. IDENTIFIKAZIOA:**

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

**B. INFORMAZIOA:**

Zuzeneko laringoskopia da, laringeraino heldu eta berau zuzenean ikusteko modu bat. Horretarako, pazienteari tutu metaliko bat sartzen zaio ahotik laringeraino, kontrol mikroskopiko baten bidez. Ahots-korda baten paralisi kasuetan erabiltzen den prozedura terapeutikoa da. Prozedura horretan hainbat sustantzia injektatzen dira ahots-korda erdiko lerrora eramateko, baldin eta paralisi horrek laringeari normaltasunez funtzionatzen uzten ez badio, eta ezin izan bada aurretik organo hori berriro modu egokian hezi.

Kasu batzuetan, teknika hau ezin izaten da burutu, laringearen konfigurazio anatomikoa oso berezia delako edo pazientearen lepoak behar besteko malgutasunik ez duelako.

**ESPERO DIREN ONURAK:** laringearen funtzio garrantzitsuenak hobetzea.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

Disfonia edo ahots aldaketak jarraitu edota areagotzea. Larriagotze hori denbora bat igarota ere gerta daiteke, baldin eta tratatutako ahots-kordan granuloma bat (inflamazioak eragindako handitze txikia) hazten bada. Kasu horretan, beste ebakuntza egin beharko litzaiokie gaixoari.

Disfagia eta odinofagia ere ager daiteke, hau da, irensterakoan mina edota arazoak.

Baliteke laringeko estenosiak edo sinekiak agertzea, hau da, ahots-korda bien artean bridak agertzea. Haginetan hausturak eta/edo mugimendu arraroak ere gerta daitezke, eta haginaren bat apurtu, galdu edo mugitzea ere gerta liteke; baita honako hauek ere: zauriak ezpain eta ahoan, lepoaldeko mina eta trismoa –ahoa zabaltzeko zailtasuna- eta lesioak masailezurrean bertan edo masailezurraren artikulazioan.

Posible da hemoptisia edo hematemesia gertatzea, hau da, ahotik botatzea arnas aparatutik edo digestio aparatutik datorren odola. Disnea edo aire faltaren sentrazioa ere izan daiteke; hori gertatuz gero, agian gaixoari trakeotomia – lepo aldean

**A. IDENTIFICACIÓN:**

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

**B. INFORMACIÓN:**

La laringoskopia directa es una forma de abordaje de la laringe en la que ésta se visualiza de una manera directa mediante la introducción, a través de la boca, de un tubo metálico que se dirige hacia la propia laringe bajo control microscópico. Se trata de un procedimiento terapéutico de la parálisis de una cuerda vocal en el que se pueden inyectar diferentes sustancias que desplacen 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.

En determinados casos, esta técnica no puede realizarse, por la especial configuración anatómica de la laringe o la falta de flexibilidad del cuello del paciente.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** Mejoría de las funciones más importantes de la laringe.

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

La persistencia o agravamiento de la disfonía –es decir, alteraciones de la voz– que, incluso, se puede producir un tiempo después por el crecimiento, en la cuerda vocal tratada, de lo que se conoce como un granuloma –pequeña formación de naturaleza inflamatoria–, lo que requeriría una intervención posterior.

Puede aparecer, también, disfagia y odinofagia –dificultades y dolor al tragar–.

Es posible que aparezcan estenosis laríngeas o sinequias –bridas que puedan aparecer entre las dos cuerdas vocales–. También pueden producirse fracturas y/o movilización anormal o incluso fractura, pérdida o movilización de piezas dentarias, heridas en labios y boca, dolor cervical, trismo –dificultad para abrir la boca– y lesión mandibular o de la articulación de la mandíbula.

Pueden aparecer hemoptisis o hematemesis –emisión de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio o digestivo– y disnea –sensación de falta de aire– que, incluso, pueda requerir la realización de una traqueotomía –

trakea irekitzea- egin beharko zaio.

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 pazientea 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. Medikiak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

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

Adukzio aritenoidea edo ahots-korda txertatuta dagoen kartilagoa (aritenoidesa) erdiko lerrora eramateko teknika kirurgikoa. Medializiorako tiroplastia edo ahots-korda medializatze (erdiko lerrora eramateko) teknika kirurgikoa; kasu horretan kanpotik egindako inplante bat ezartzen da ahots-kordan. Azkenik, anastomosis edo paralizatuta dagoen nerbioa aktibo dagoen beste batera josteko erabiltzen diren hainbat teknika kirurgikoren multzoa.

**EBAKUNTZA HAU EGIN EZEAN**, gutxi gorabehera urtebete bat igarota eta organo hori berriro behar bezala hezi ondoren, ahots kordaren parálisis ez da bat-batean sendatuko. Hori horrela, ahots-kordaren parálisiak eragindako sintomak jarraitu egingo dute, hala nola, fonazio arazoek, eztarriko trabamenduek, etab.

apertura de la tráquea a nivel del cuello-.

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. 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:**

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 tiroplastia de medialización, 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; y la anastomosis, conjunto de técnicas quirúrgicas en las que se sutura el nervio paralizado a otro que esté activo.

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