

1. ¿Qué es? Es la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación de una parte de la laringe y, en ocasiones, de las estructuras adyacentes, afectadas por una lesión maligna.

2. ¿Cómo se realiza? Se realiza con una intervención quirúrgica con anestesia general, mediante una incisión en la región anterior del cuello. Esta intervención puede asociarse a un vaciamiento cervical (extirpación de los ganglios de la región del cuello) en uno o en ambos lados. Si se asocia a un vaciamiento, la incisión puede extenderse desde el pabellón auricular de un lado hasta la parte inferior del cuello, en el caso del vaciamiento unilateral, o desde el pabellón auricular de un lado hasta el del lado opuesto, pasando por la parte superior del esternón, en el caso del vaciamiento bilateral. En el mismo acto quirúrgico se suele realizar una traqueotomía que es una apertura de un orificio que comunica directamente la tráquea con el exterior y que se mantiene abierto mediante una cánula, facilitando así la respiración. También se puede colocar una sonda de alimentación. Tanto la cánula como la sonda de alimentación son provisionales hasta que el paciente puede respirar y alimentarse sin problemas. La traqueotomía se mantendrá, si es necesario, durante el tratamiento posterior con radioterapia, o si la cicatrización de la zona intervenida no hace posible su retirada. A criterio del cirujano, se pueden colocar unos tubos de drenaje para facilitar la salida de la sangre y la cicatrización de la herida. Estos drenajes se retiran en unos días. Generalmente, el primer o los primeros días tras la intervención el paciente permanecerá ingresado en la U.C.I. para su mejor control. La cicatrización dura un periodo de tiempo variable, durante los cuales el paciente permanecerá ingresado.

3. ¿Cuáles son sus riesgos?

- **Frecuentes (más del 10%):** tapones mucosos (acúmulos de moco seco) en la cánula de traqueotomía, la tráquea o los bronquios, lo que podría determinar una disnea (dificultad respiratoria); disfagia (dificultad para tragar); atragantamientos (falsas rutas en la deglución) generalmente temporales; disfonía (ronquera más o menos intensa) de manera temporal o definitiva, como secuela de la intervención quirúrgica.

- **Infrecuentes (menos del 10%):** disfagia y atragantamientos que pueden quedar como secuela permanente; hemorragia que pueda requerir una nueva intervención, una transfusión e incluso complicaciones cardiovasculares; infección de la herida quirúrgica, o del aparato respiratorio, tales como traqueítis, bronquitis y neumonitis (inflamación de tráquea, bronquios y pulmón); edema (inflamación de la laringe); estrechez de la laringe (estenosis laríngea) o la aparición de una sinequia (bridas cicatriciales) en la laringe. Estas circunstancias podrían justificar, incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía.

Durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico, con el que realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando, por lo que cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la zona de la placa colocada en el muslo o la espalda del paciente; fístulas faríngeas (comunicaciones de la garganta con el exterior del cuello que puedan requerir una reintervención quirúrgica); enfisema cervical o mediastínico (pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax). Como secuela, puede quedar una cicatriz antiestética o dolorosa. Es excepcional, pero puede aparecer una pericondritis (inflamación de los cartílagos de la laringe), o necrosis (destrucción) de las partes blandas del cuello.

Las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general (se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas con anestesia general).

Recidiva (reaparición) de la enfermedad, temprana o tardíamente.

4. Consecuencias previsibles de su realización: curación de la enfermedad con el mantenimiento de las funciones más importantes de la laringe.

5. Consecuencias previsibles de su no realización: la evolución del tumor ocasionará la muerte del paciente por extensión local, regional o a distancia (metástasis). Esta extensión provocará problemas para la deglución, para la respiración, infecciones y hemorragias.

6. Alternativas: la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía, en la mayoría de los casos. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. El facultativo aconsejará al paciente la mejor conducta a seguir.

7. Riesgos en función de su situación: el riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de éstas.

Recuerde que debe informar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades concomitantes, o medicaciones actuales.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE

APELLIDOS		NOMBRE
DNI	Nº SIP	FECHA DE NACIMIENTO

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

DATOS PROFESIONAL

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORIA PROFESIONAL	NUM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

AUTORIZACIONES:

Declaro que se me ha explicado el procedimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento y que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato.

AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO

NO AUTORIZO

AUTORIZO LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

NO AUTORIZO

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma:

REVOCACIONES:

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO prestado en fecha _____

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS prestado en fecha _____

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma:

RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN:

Expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello impida que pueda dar mi consentimiento para la realización de este procedimiento, tal como he firmado en el apartado anterior.

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma:

En caso de no convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deberán firmar padre y madre, en caso contrario el progenitor que la ostenta. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales