



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

- 1. ¿Qué es?:** Llamamos paratiroidectomía a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación, total o parcial, de las glándulas paratiroides. Éstas son cuatro glándulas, situadas en la cara posterior de la glándula tiroides, y cuya función es la producción de una hormona, la PTH, encargada de la regulación del metabolismo del calcio. La causa más frecuente de intervención es el aumento de dicha hormona o hiperparatiroidismo, que no mejora con tratamiento médico o que presenta algunas características que aconsejan su extirpación, como puede ser la sospecha de un tumor maligno. La paratiroidectomía puede ser parcial, extirpando sólo alguna de las cuatro glándulas, o total, extirpando las cuatro. En este último caso, será necesaria una medicación sustitutiva de forma continuada para conservar la función que realizaban las glándulas antes de la operación. En ocasiones las paratiroides se localizan en el interior de la glándula tiroides por lo que es preciso realizar una tiroidectomía parcial (hemitiroidectomía) o incluso total en el mismo acto quirúrgico.
- 2. ¿Cómo se realiza?:** La intervención se realiza bajo anestesia general, a través de una incisión que se realiza de forma horizontal en la piel del cuello. En la operación es aconsejable, en algunos casos, dejar uno o dos pequeños tubos de drenaje para dar salida a restos hemáticos y exudados los primeros días tras la cirugía. Después de la intervención será necesario hacer, de forma seriada, controles de los niveles de calcio en sangre. Si los niveles son bajos, será necesario instaurar tratamiento médico.
- 3. ¿Cuáles son sus riesgos?** Las complicaciones de esta cirugía incluyen:
 - Cicatriz y alteración estética con hundimiento de la zona donde se hallaba la glándula.
 - Adormecimiento y dolor de la zona de la herida operatoria.
 - Hemorragia que puede requerir de transfusión. Si se produjera una hemorragia postoperatoria severa se podría producir un hematoma sofocante –el acumulo de sangre en el cuello– y sería necesaria una nueva intervención, para revisar la herida quirúrgica; en caso de compresión de la tráquea, sería necesaria la realización de una traqueotomía –apertura de un orificio en el conducto respiratorio– de forma temporal.
 - Infección de la herida quirúrgica que incluso, pudiera generalizarse (septicemia).
 - Lesión del nervio recurrente que es el responsable del movimiento de la cuerda vocal. Puede ocurrir por trayecto anómalo del nervio o por patología de la glándula. Puede lesionarse accidentalmente y que permanezca paralizado temporal o permanentemente. Si la lesión es de un lado provocaría una disfonía –es decir, una ronquera– o, si la afectación se produjera en ambos nervios, se podría producir una situación de dificultad para respirar que, en algunas ocasiones, requeriría la realización de una traqueotomía.

Los riesgos vitales son poco frecuentes; aunque como en todo acto médico, y especialmente por la necesidad de utilizar anestesia general para realizar este procedimiento, podrían llegar a producirse. Estos riesgos vitales son los propios de cualquier cirugía mayor y están íntimamente relacionados con la edad, el estado general y la patología asociada que el paciente presente

- 4. Consecuencias previsibles de su realización:** Mejoría de los síntomas provocados por el hiperparatiroidismo. Curación o mejoría de un posible proceso tumoral a ese nivel. En otros casos la intervención facilita el diagnóstico definitivo de una situación clínica. En los casos en que es preciso asociar tiroidectomía total y a veces en la parcial, se produce una situación de hipotiroidismo que obligará a tomar tratamiento sustitutivo hormonal de por vida Otras consecuencias previsibles de su realización son.....
- 5. Consecuencias previsibles de su no realización:** Hay otras alternativas médicas para el tratamiento del hiperparatiroidismo que hay que discutir con el médico. En el caso de tumores malignos, abandonados, estos a su evolución espontánea, su crecimiento provocará complicaciones graves e, incluso, la muerte.
- 6. Alternativas:** En el hiperparatiroidismo el tratamiento médico puede ser una alternativa válida, siempre que se cumplan determinados criterios médicos. En el caso de tumores malignos puede existir la alternativa de la radioterapia o de la quimioterapia, si bien son opciones que deben de discutirse con el médico quien le informará de la mejor conducta para su caso concreto.
- 7. Riesgos en función de la situación del paciente:** Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales, son.....



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

**OTORRINOLARINGOLOGÍA
PARATIROIDECTOMÍA**

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

PACIENT / PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
NÚMERO DE SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVINCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

REPRESENTANT LEGAL / REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	---	--------------------------------

PROFESSIONAL / PROFESIONAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	CATEGORIA PROFESSIONAL / CATEGORIA PROFESIONAL	NUM. DE COL·LEGIACIÓ / NÚM. DE COLEGIACIÓN
---------------------	--------------	--	--

DECLARE que: / *DECLARO que:*

- Se m'ha explicat que és convenient/necessari realitzar aquest procediment. / *Se me ha explicado que es conveniente/necesario realizar este procedimiento.*
- He comprés la informació rebuda. / *He comprendido la información recibida.*
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes. / *He podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.*
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment. / *Se me ha informado que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.*

Per tant: / *Por tanto:*

Autoritze la realització d'aquest procediment.
Autorizo la realización de este procedimiento.

No autoritze la realització d'aquest procediment.
No autorizo la realización de este procedimiento.

Pacient o representant / *Paciente o representante* , d de Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma*

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada. / *Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada.*

, d de Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma:*

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ / RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com l'he prestat i signat en l'apartat anterior. / *Manifiesto que, por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad, sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal y como he prestado y firmado en el apartado anterior.*

, d de Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma:*

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / *En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. 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.*