

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada LARINGECTOMÍA TOTAL, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

1. Identificación y descripción del procedimiento.

Esta cirugía consiste en la extirpación total o parcial de la LARINGE según el tipo de enfermedad, y en algunas ocasiones puede ser necesaria la extirpación de otros órganos adyacentes como la faringe, la base de la lengua o la tiroides.

La laringe es el órgano de la fonación (producción de la voz) y es única. Está ubicada en la parte inferior y central del cuello, y corresponde a la manzana de Adán. Su función es producir la voz.

La incisión para la laringectomía es en forma de u y va desde un punto ubicado detrás de la oreja, baja hasta la raíz del cuello y vuelve al mismo punto del lado contrario. En promedio tiene una longitud de 15-20 cm., pero esto puede variar de acuerdo a cada caso particular.

Este procedimiento se realiza bajo anestesia general. Siempre es necesario dejar un tubo de drenaje por 2-3 semanas, para evitar la acumulación de fluidos en el sitio de la cirugía. La hospitalización es de 7-15 días en la mayoría de los casos y los puntos se retiran entre el 10-15 día después de la cirugía. Es posible que durante o después de la cirugía sea necesario el uso de sangre, de lo cual le hablará el anesthesiólogo.

2. Objetivo de la cirugía y beneficios esperados

Esta cirugía solo se practica en casos de cáncer y el objetivo es retirar la totalidad del tumor. Se espera que así se evite el crecimiento del mismo y que se disemine a los ganglios linfáticos del cuello o otras partes del cuerpo. En algunos casos es necesario complementar el tratamiento con radioterapia y quimioterapia.

3. Alternativa al procedimiento

En casos menos avanzados es posible intentar el tratamiento con radioterapia y quimioterapia. En los casos avanzados es la única alternativa de tratamiento

4. Consecuencias previsibles de la cirugía

Al retirar la laringe, el paciente nunca más podrá hablar por métodos naturales, pero es posible realizar algunos procedimientos e insertar un tipo de prótesis que permita recuperar la capacidad de hablar. Como la laringe esta íntimamente relacionada con la faringe, que es la porción por donde desciende la comida desde la boca, es posible que el paciente presente dificultad para deglutir. Al retirar la laringe el paciente queda con un traqueostoma definitivo, que es un orificio en la piel donde se fija la tráquea y que será el lugar por el cual el paciente respirará en adelante. Temporalmente, puede ser necesario mantener una sonda a través de la nariz para alimentación y una cánula de traqueostomía a través del orificio.

5. Consecuencias previsibles de no realizar la cirugía.

La no realización de la cirugía conlleva el riesgo de progreso de la enfermedad que puede producir asfixia del paciente y puede obligar a realizar el tratamiento en una etapa más avanzada de la enfermedad o incluso de urgencia, cuando las condiciones no sean las mejores.

6. Riesgos frecuentes y poco graves

Existen algunos riesgos que pueden presentarse a pesar de una técnica quirúrgica adecuada y una buena selección del paciente y del procedimiento y se deben generalmente a lesiones de algunos de los órganos adyacentes, ya sea porque se comprometen directamente en los casos de tumores o por manipulación Quirúrgica necesaria para la extirpación del órgano enfermo:

- Alteraciones de la cicatrización, dadas por cicatriz gruesa, retraída o pigmentada, que mejoran con medidas locales
- Infecciones de la herida que se trata con curaciones ya antibióticos
- Colecciones pequeñas de sangre o suero, que se tratan con punciones y usualmente no traen consecuencias importantes.
- Disminución de la fuerza para levantar objetos pesados o contraer el abdomen en el momento de la defecación o la micción.

7. Riesgos poco frecuentes y graves

- Del 5-10% de los pacientes pueden tener una salida anormal de saliva a través de la herida, llamada fistula, que se maneja medicamente o incluso puede obligar a una nueva operación y que incluso puede desencadenar una infección severa del cuello o el mediastino, que es el espacio entre los pulmones.
- El 15-20% de los pacientes pueden sufrir dificultades severas para deglutir por estrechez de la faringe que obliga al uso de dilataciones e incluso una nueva cirugía.
- El 2-5% de los pacientes pueden presentar un hematoma en el sitio de la cirugía, que puede producir una dificultad respiratoria aguda y que obliga a una reoperación urgente.
- El 8-10% de los pacientes pueden perder la función de la glándula tiroides y de las glándulas paratiroides, lo que hace necesario el consumo crónico de hormonas y calcio.
- En algunos casos, puede ocurrir la reproducción de la enfermedad, por restos que hayan quedado después de la cirugía.
- Como en todo procedimiento quirúrgico, siempre existe el riesgo de morir. Para el caso de la cirugía de la laringe este riesgo es bajo, pero existe.

8. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Todas las otras enfermedades que el paciente sufra pueden aumentar el riesgo de aparición de complicaciones. La valoración preoperatoria con el anesthesiólogo tiene como fin disminuir al mínimo dichos riesgos.

Declaración de consentimiento

Yo, _____ con C.C. _____

y domiciliado en _____, declaro que el Dr. _____, me ha explicado los aspectos más importantes de la cirugía denominada LARINGECTOMÍA que se me va a practicar, su evolución normal, la conveniencia, las posibles complicaciones y los riesgos, las consecuencias derivadas de la cirugía, y las alternativas existentes. Estoy satisfecho con la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas. Declaro que no he ocultado al médico tratante información esencial sobre mi condición de salud actual, mis hábitos y demás aspectos en mi vida que pudieran ser relevantes para mi cuidado. Así, DOY CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO, así como para la toma de muestras y exámenes durante la cirugía, que sean necesarias para el estudio y tratamiento de mi enfermedad, lo mismo que a modificar el tratamiento inicialmente propuesto si se encuentran hallazgos que así lo indiquen y que a su juicio sean los más convenientes. Conozco, que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la cirugía.

Medellín, _____ de _____ de 20 ____

Paciente _____ Tutor/testigo _____ Médico _____