cexca
Cirugía de Cabeza y Cuello

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE VACIAMIENTO GANGLIONAR

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL, 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 retirada de algunos o todos los ganglios linfáticos de uno o los dos lados del cuello. Los ganglios linfáticos son pequeñas estructuras que se encuentran en todo el cuello y que son la primera línea de defensa contra infecciones o tumores. La herida para el vaciamiento depende de la localización de los ganglios y su longitud será explicada para cada caso. A través de la herida se realiza el retiro de los ganglios, lo cual también depende del sitio de origen del tumor. La mayoría de las veces se respetan los demás órganos del cuello (vaciamiento modificado), pero en ocasiones es necesario extirpar otras estructuras como el musculo esternocleidomastoideo, vasos como la vena yugular interna y nervios como el espinal, por invasión de los mismos por el tumor (vaciamiento radical). Este procedimiento se realiza bajo anestesia general de manera programada. La hospitalización usualmente es de 2-3 días, siempre se deja un tubo plástico para drenaje por al menos 7 días y los puntos se retiran a los 10-12 días después de la cirugía.

2. Objetivo de la cirugía y beneficios esperados
La cirugía pretende retirar todos los ganglios linfáticos que pueden estar comprometidos por el tumor con el fin de erradicar al máximo la enfermedad y evitar su diseminación hacia otros órganos. No obstante, el resultado de patología puede indicar la necesidad de realizar algún tipo de tratamiento complementario como radioterapia o quimioterapia.

3. Alternativas al procedimiento
En ciertos tumores, no en todos, es posible ofrecer tratamiento con radio o quimioterapia cuando los ganglios son de pequeño tamaño (Estado N0 y N1). En estados mayores (N2 o N3), no existen alternativas diferentes a la cirugía.

4. Consecuencias previsibles de la cirugía
La intención de la cirugía es retirar la mayor cantidad de ganglios linfáticos que tengan relación con el tumor primario. Para esto se retira todo el tejido graso que se encuentra alrededor de las estructuras del cuello, junto con algunos nervios sensitivos. Esto produce, además de la cicatriz, una disminución del volumen del cuello (se observa más delgado que el lado contrario), disminución leve a moderada de la movilidad y fuerza muscular del lado operado y de la sensibilidad de la piel de la oreja, el cuello y el hombro. Si es necesario retirar otros órganos, las consecuencias dependen del tipo de órgano extraído (músculos, disminución de la fuerza muscular; nervios, pérdida o disminución de la función del órgano; vasos sanguíneos, inflamación o pérdida del órgano al cual se le suspende el flujo sanguíneo)

5. Consecuencias previsibles de no realizar la cirugía.
La no realización de la cirugía conlleva el riesgo de persistencia de la enfermedad y de reaparición posterior de la enfermedad en los ganglios del cuello que pueden hacer más difícil o imposible un segundo procedimiento quirúrgico.

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:

- Hemorragia menor proveniente de la piel o los músculos adyacentes, que se controla con medidas locales
- Infección superficial de la herida, que se trata con curaciones.
- Apertura parcial de un segmento de la herida
- El 10-20% de los pacientes pueden presentar lesiones nerviosas (nervio espinal que mueve el hombro; nervio hipogloso que mueve la lengua; nervio lingual que da sensibilidad a la lengua; nervio frénico que mueve el diafragma y ayuda a la respiración; nervios laríngeos y vago que mueven las cuerdas vocales; nervio facial que mueve los músculos de la cara) que pueden ser temporales o definitivas y se manejan con terapia física

7. Riesgos poco frecuentes y graves

- El 1% de los pacientes pueden tener hemorragia severa por sangrado de los vasos del cuello, que pueden requerir de reoperación. En algunos casos pueden formarse coágulos en el interior de los vasos, que pueden producir un accidente cerebrovascular (derrame cerebral), una embolia pulmonar e incluso un paro cardiaco.
- El 3% de los pacientes pueden tener infecciones severas del cuello o el mediastino, que es el espacio que existe entre los pulmones, que pueden requerir de cirugía abriendo el esternón e incluso producir la muerte.
- El 1% de los pacientes pueden presentar una lesión del esófago, que es el tubo por donde desciende la comida hasta el estómago. Esta lesión puede ocurrir de manera temprana o tardía y puede requerir reoperación.
- El 1-2.5% de los pacientes pueden presentar una fistula linfática (salida de líquido linfático lechoso a través de la herida o el drenaje) que se maneja con curaciones, dieta y eventualmente con cirugía.
- En casos excepcionales puede ocurrir una inflamación severa del cuello que puede asfixiar al paciente y hacer necesaria la realización una traqueostomía o la cirugía debe suspenderse por invasión a estructuras vitales.
- Como en todo procedimiento quirúrgico, siempre existe el riesgo de morir. Para el caso del vaciamiento ganglionar cervical este riesgo es bajo.

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 anestesiólogo tiene como fin disminuir al mínimo dichos riesgos.

Declaración de consentimiento

Yo, _____ con C.C _____

y domiciliado en _____ declaro que el Doctor _____, me ha explicado los aspectos más importantes del a cirugía denominada VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL 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 saluda 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** _____