

PAROTIDECTOMIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACION GENERAL

Esta intervención permite la extirpación de la glándula parótida, indicada en situaciones de inflamación crónica o tumores benignos o malignos. El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUE CONSISTE LA PAROTIDECTOMIA

Se lleva a cabo a través de una incisión facial que se disimula justo delante de la oreja, siguiendo por debajo del lóbulo y que se prolonga algunos centímetros por el cuello. El nervio facial que transcurre en la proximidad será respetado y diseccionado para efectuar una extirpación de la tumoración y del tejido glandular que lo rodea. Dependiendo de los hallazgos anatomopatológicos, la parotidectomía puede ser:

- parcial, en caso de que el tumor sea benigno y sin riesgo de recidiva.
- casi total, en el caso de tumor mixto, que es el tipo de tumor benigno más frecuente de la glándula parótida, para evitar el riesgo de recidiva.
- total, asociado a vaciamiento ganglionar cervical, en caso de tumor maligno. El tratamiento de las cadenas ganglionares cervicales precisa una prolongación de la incisión a nivel cervical.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

RIESGOS DE LA PAROTIDECTOMIA

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos del procedimiento:

Riesgos inmediatos

- La hemorragia en el postoperatorio inmediato, que obliga a una reintervención, es excepcional.
- El hematoma postoperatorio es posible, aunque raras veces de entidad relevante.
- Dolor local y alteraciones transitorias de la masticación, debido a la proximidad de la articulación temporomandibular con la zona operada.
- Dolores cervicales en relación con la postura del cuello durante la intervención.
- La extirpación de la glándula da lugar a una depresión cutánea local.
- La pérdida de sensibilidad alrededor de la zona anterior de la oreja por donde pasa la incisión cutánea es habitual y disminuye con el tiempo.
- Parálisis de la cara, de intensidad variable y transitoria, en función de las dificultades quirúrgicas y de la disposición anatómica del nervio facial.

Riesgos secundarios: Durante el año siguiente a la intervención puede presentar una transpiración de la zona operada en el momento de la alimentación (Síndrome de Frey). La cicatriz puede quedar sensible o dolorosa por la inflamación local que puede persistir en meses.

Complicaciones graves y/o excepcionales

La parálisis facial definitiva es excepcional. Es debida a una intervención particularmente difícil (tumor sobreinfectado o en caso de reintervención) o debido al sacrificio intencionado del nervio facial en caso de que el tumor invada el nervio y sea imprescindible su extirpación con el tumor para una resección completa del mismo.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Consentimiento

Yo, D/Dña. _____ doy mi consentimiento para que me sea realizada una **PAROTIDECTOMIA**.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, según disponen los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. _____

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Madrid, a _____ de _____ de _____

TESTIGO

D.N.I.:
Fdo.:

PACIENTE

D.N.I.:
Fdo.:

MEDICO

Dr.:
Nº. Colegiado:
Fdo.:

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I.:
Fdo.:

Denegación o Revocación

Yo, D/Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Madrid, a _____ de _____ de _____

TESTIGO

D.N.I.:
Fdo.:

PACIENTE

D.N.I.:
Fdo.:

MEDICO

Dr.:
Nº. Colegiado:
Fdo.:

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I.:
Fdo.: