

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TIROIDECTOMIA



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMSEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

La intervención requiere la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención se requiera la administración de sangre o hemoderivados, cuyos riesgos advertirán los servicios de Anestesia y Hematología oportunamente.

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO	Técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación total o parcial de la glándula tiroidea, glándula situada por delante y por debajo de los cartílagos laríngeos, cuya función es la producción de las hormonas tiroideas.
OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN	En el caso de aparición de un nódulo tiroideo o de un tumor, la extirpación permite, en primer lugar, diagnosticar con precisión la naturaleza de la lesión y, en segundo lugar, la curación del proceso. En el caso del hipertiroidismo la intervención quirúrgica permite reducir la actividad del tiroidea normalizando, así, los síntomas del paciente. En el caso del llamado bocio, la extirpación, además de corregir alteraciones funcionales, mejora el aspecto externo del cuello.
ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO	El nódulo tiroideo carece de otros métodos de contrastada eficacia para su tratamiento. En el caso de la cirugía para mejorar situaciones de exceso de hormona tiroidea –el llamado hipertiroidismo–, hay otras alternativas médicas que será necesario discutir con el especialista. Para los tumores malignos puede existir una alternativa en la radioterapia o en la quimioterapia, si bien son alternativas que deben de discutirse con el médico ya que pueden contar con menores probabilidades de éxito.
CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN	En algunos casos es necesario extirpar los ganglios cercanos a la glándula, durante la misma intervención, por lo que puede resultar obligado ampliar la incisión descrita. En ocasiones, también puede ser necesario añadir algún tratamiento complementario tras la cirugía como, por ejemplo, la radioterapia o la quimioterapia. En la operación es aconsejable, en algunos casos, dejar un pequeño tubo de drenaje que le será retirado en unos días, así como un pequeño vendaje compresivo.
CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO	En el caso de los tumores malignos puede existir la alternativa de la radioterapia o de la quimioterapia. No obstante, abandonados a su evolución espontánea, producirán complicaciones graves, generalmente incompatibles con la vida.
RIESGOS FRECUENTES	<input type="checkbox"/> Pérdida de una o más glándulas paratiroides: Calambres y hormigueos en las manos y en casos más severos en el resto del cuerpo, por alteración del calcio en sangre, que en la mayoría de los casos son temporales. <input type="checkbox"/> Disfunción del nervio Recurrente : Alteraciones de la voz. <input type="checkbox"/> Tubo usado para dar anestesia: Alteración de la voz o dolor al tragar. <input type="checkbox"/> Alteraciones de la cicatrización (cicatriz gruesa, retraída o pigmentada). <input type="checkbox"/> Infección de la herida. <input type="checkbox"/> Colecciones de sangre o suero.
RIESGOS POCO FRECUENTES	<input type="checkbox"/> 1-2% de los pacientes: alteraciones definitivas de la voz por lesión del nervio laríngeo recurrente (en casos excepcionales, se hace necesario el uso de una traqueostomía). <input type="checkbox"/> 1-3% de los pacientes pueden necesitar de uso indefinido de medicamentos para reponer el calcio (consecuencia de un daño definitivo de las glándulas paratiroides). <input type="checkbox"/> 1-2% 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 (Hematoma sofocante) <input type="checkbox"/> Siempre existe el riesgo de morir

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TIROIDECTOMIA

RIESGOS EN FUNCION DE LA
SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

ACLARACIONES
(SÓLO PARA LLENAR POR EL
MÉDICO)

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **TIROIDECTOMIA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
.....

FIRMA PACIENTE FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/SRA..... DE AÑOS DE EDAD, DNI

EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTEDECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **TIROIDECTOMIA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
.....

FIRMA APODERADO FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE

Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
.....

PACIENTE / APODERADO FIRMA Y SELLO MÉDICO