

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CORDECTOMÍA DEL LADO..... UTILIZANDO LÁSER DE CO2, A TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA

Nombre y Apellidos .....  
Edad ..... D.N.I..... Número de Historia clínica .....  
Diagnóstico del proceso ..... Fecha .....  
Médico informante ..... N° de Colegiado .....

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada CORDECTOMÍA UTILIZANDO LÁSER DE CO2, A TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

### BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

La corpectomía consiste en la extirpación parcial o total de una cuerda vocal. Se efectúa bajo anestesia general. La vía de abordaje es la boca del paciente, mediante la introducción de un tubo, llamado laringoscopio. Excepcionalmente, esta técnica requiere la realización de una traqueotomía provisional (comunicación de la tráquea -el tubo por el que respiramos- con el exterior, mediante un orificio que se practica en el cuello).

En ocasiones se colocará una sonda nasogástrica para alimentación-hidratación, en un corto intervalo de tiempo.

En las primeras horas, tras la intervención, el paciente notará molestias al tragar y, si excepcionalmente, se ha realizado una traqueotomía, el paciente utilizará una cánula traqueal a través de la que respira, tose y se le aspiran las secreciones. Mientras dicho orificio, denominado traqueostoma, esté abierto, el paciente tendrá que tapárselo para poder hablar.

El período de cicatrización dura, aproximadamente, 7 días, cerrándose el traqueostoma (orificio de comunicación de la tráquea a nivel del cuello), si se ha realizado, hacia el tercer o cuarto día, si la respiración bucal se mantiene con normalidad.

No obstante, en la mayor parte de las ocasiones, la corpectomía realizada con láser de CO2, no precisa la realización de una traqueotomía y sólo requiere un corto ingreso, si no surgen complicaciones.

Una vez dado de alta, acudirá a las consultas externas para las revisiones o curas que sean necesarias.

Una vez dado de alta, acudirá a las consultas externas para las revisiones o curas que sean necesarias.

**CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE LA INTERVENCIÓN ORIGINA CON SEGURIDAD:** Tras la intervención y, como secuela, quedará una disfonía de intensidad variable –esto es, una ronquera–, en función del tipo de exéresis realizada.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, la no extirpación de la lesión, en algunos casos una tumoración maligna, puede ocasionar la muerte del paciente, por extensión de la enfermedad a nivel local, regional o, incluso, a distancia (metástasis), a lo largo de un período de tiempo variable que dependerá de cada caso.

En otros casos, la intervención puede tener otros objetivos, tales como la mejoría de la respiración, cuando existe una parálisis de las cuerdas vocales. En este último caso, la no realización de la intervención supondrá la persistencia de la dificultad respiratoria.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** Curación de la enfermedad.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** La cordectomía es una técnica que se utiliza para fines diversos. En el caso de los procesos malignos, el tratamiento radioterápico ó quimioterápico es una alternativa válida. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

En el caso de parálisis de las cuerdas vocales, procedimientos tales como la aritenoidopexia, otro tipo de intervención, o la traqueotomía, son alternativas frecuentemente utilizadas.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** Aunque no es frecuente, en el transcurso de los primeros días pueden aparecer hemorragias que obliguen, incluso, a reintervenir al paciente.

También cabe la posibilidad de una infección de la herida quirúrgica o del aparato respiratorio.

Puede aparecer una disnea, es decir, dificultad respiratoria; un edema de la laringe, es decir, inflamación; e, incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía, si ésta se ha realizado excepcionalmente.

Puede producirse una estrechez de la laringe -que llamamos estenosis laríngea- o la aparición de una sinequia -una cicatriz- en la laringe.

Pueden aparecer falsas vías en la deglución -atragantamientos- que podrían producir complicaciones pulmonares .

Excepcionalmente puede aparecer una pericondritis -inflamación de los cartílagos de la laringe.

La introducción del laringoscopio puede justificar la fractura, la movilización o, incluso, la pérdida de piezas dentarias.

Durante unos días, es posible que el paciente sufra dolor al tragar, o dolor cervical.

Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastro-duodenal o una depresión.

El láser puede producir quemaduras en la cara y boca o, excepcionalmente, explosión de los gases respiratorios.

Además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia: se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones con este tipo de anestesia.

En general, el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, el número y la gravedad de las enfermedades padecidas.