

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LINFADENECTOMIA CERVICAL

EN QUÉ CONSISTE:

El vaciamiento ganglionar cervical consiste en la extirpación de la mayor parte de los ganglios linfáticos del cuello. Puede ser de un solo lado (unilateral) o de los dos (bilateral).

Se hace como parte del tratamiento quirúrgico de los tumores malignos del área de la cabeza y del cuello, y sirve para impedir que la enfermedad se extienda a otras partes del cuerpo.

Puede realizarse también con fines diagnósticos.

CÓMO SE REALIZA:

Se realiza con anestesia general. El Servicio de Anestesia estudiará su caso y le informará al respecto. Se realiza a través de una incisión que se practica en el cuello, en uno o en ambos lados. El cuello es una zona de paso de grandes vasos (arterias, venas) y de importantes nervios que, desde el cerebro, se dirigen hacia diferentes zonas y órganos del resto del cuerpo, además de contener músculos y estructuras glandulares.

A veces, al practicar un vaciamiento cervical puede ser necesario sacrificar alguna de estas estructuras, siempre con fines curativos. Aunque en el transcurso de la intervención puede resultar lesionada alguna de estas estructuras. Dependiendo de cada caso, es posible que el paciente permanezca ingresado en la UCI, para su mejor control postoperatorio, durante las primeras 24 horas tras la intervención.

Al día siguiente pasará a la planta donde continuará su recuperación. El paciente llevará unos pequeños tubos de drenaje, en uno o ambos lados del cuello, que se retirarán a los 2 o 3 días, según las circunstancias. En los primeros días después de la intervención, pueden aparecer hemorragia o infecciones que obliguen a reintervenir prolongando la estancia hospitalaria. El período de cicatrización dura aproximadamente 7 días, parte de los cuales deberá permanecer ingresado en el hospital, y posteriormente, acudir a las consultas externas del servicio para las revisiones o curas que sean necesarias.

En determinados casos, para el correcto tratamiento de la enfermedad, será necesaria la administración de radioterapia y/o quimioterapia tras la intervención.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

La quimioterapia o la radioterapia con efectividad variable son las alternativas terapéuticas.

En la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada.

Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le informará y aconsejará para que de forma conjunta puedan decidir la mejor conducta a seguir.

En caso de no efectuarse esta intervención, la evolución del tumor, que suele ser la razón que obliga a la intervención quirúrgica, ocasionará la muerte del paciente por

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE
Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR
CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**

extensión, regional o a distancia - lo que conocemos como metástasis- . Esta extensión provocará diferentes problemas en relación con la localización de la extensión tumoral.

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

LOS MÁS FRECUENTES:

- Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o donde se haya colocado la plaza (muslo, espalda etc).
- Dificultades de la deglución e incluso una úlcera gastroduodenal por el estrés del paciente.
- La lesión del plexo cérico-braquial o de los nervios espinal, hipogloso, frénico, y facial provocarán alteraciones en los movimientos del hombro, lengua, labio, diafragma o adormecimiento de la parte inferior de la cara y de la oreja.
- Hinchazón prolongada de la cara o del cuello.
- Infección de la herida quirúrgica, la dehiscencia (apertura) de las suturas, la necrosis (destrucción) de determinadas porciones del cuello y la fistulización de un líquido de aspecto lechoso por lesión del conducto torácico.
- La cicatriz puede ser antiestética o dolorosa.

LOS MÁS GRAVES:

- Hemorragia, que puede requerir una nueva intervención quirúrgica y una transfusión. En ocasiones, esta hemorragia puede ser la causa del llamado «hematoma sofocante del cuello», que precisaría la realización de una traqueotomía, es decir, la apertura de la tráquea para asegurar la ventilación del paciente.
- Diferentes complicaciones cardiovasculares: como el shock hipovolémico (llamado así por la pérdida del volumen de sangre), la embolia gaseosa ó penetración de aire en el interior de los vasos; la trombosis venosa ó formación de un coágulo en el interior de una vena, ó la embolia pulmonar ó enclavamiento de un coágulo en el interior de los vasos que llegan al aparato respiratorio ó el paro cardíaco.
- Alteraciones encefálicas: generalmente por isquemia cerebral, como ceguera, hipoacusia neurosensorial, vértigo ó hemiplejía, incluso el fallecimiento del paciente
- Edema (inflamación) de la laringe y dificultades respiratorias que puedan requerir la realización de una traqueotomía.

Alguna de estas complicaciones pueden comprometer la vida del paciente. En general, el riesgo de complicaciones aumenta si se han realizado tratamientos previos en el cuello, como otras intervenciones quirúrgicas o tratamiento de radioterapia.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE
Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR
CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**