

Consentimiento Informado CIRUGÍA GLÁNDULAS SALIVALES

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivo

Las glándulas salivares se dividen en mayores (parótida, submaxilar y sublingual) y menores distribuidas en toda la cavidad oral. La glándula parótida está íntimamente relacionada con la topografía del nervio facial, mientras que la submaxilar con el nervio lingual e hipogloso. Con esta cirugía se persigue la resolución o mejoría del dolor causado por la litiasis y la erradicación del tumor benigno o maligno o la extirpación de una de las glándulas dañadas.

Tras un periodo de molestias e incapacidad funcional es de esperar la desaparición parcial o total de la sintomatología que presentaba el paciente y una mejoría de su expectativa de vida en los tumores malignos.

Características

El tratamiento quirúrgico consiste en tratar tumores benignos y malignos, litiasis de las glándulas, procesos infecciosos y traumatismo de las mismas. En la mayoría de los casos, el procedimiento necesita anestesia general, con el riesgo inherente a la misma.

Sólo en el caso de la litiasis y la infección, un tratamiento previo antibiótico y sialogogo podría dar algún beneficio, mientras que en el caso de los tumores malignos o benignos y los traumatismos no.

Es muy probable que dependiendo de la causa o patología de base el paciente se quede con la misma sintomatología o que empeore debido a un agravamiento de la misma o a una degeneración ulterior de la patología maligna.

Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables. Dependiendo de la glándula afectada se pueden presentar una serie de complicaciones y secuelas postoperatorias que incluyen: dolor postoperatorio, hemorragia intra o postoperatoria, infección local postoperatoria, hematoma, inflamación o infección de la glándula parótida o estructuras adyacentes, paresia o parálisis temporal o permanente del nervio facial, alteración de la sensibilidad de áreas faciales u orales, hipoestesia o anestesia del nervio lingual, paresia o parálisis del nervio hipogloso, fistulas salivares, síndrome de Frey, que se caracteriza por sudoración de la cara al comer, hiposialia.

Es necesario, por parte del paciente, advertir de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **CIRUGÍA GLÁNDULAS SALIVALES**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal