



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO MASAILEZURPEKO GURUINA ERAUZTEA / SUBMAXILECTOMIA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Ebakuntza honen helburua da masailezurpeko guruina kentzea. Guruin horren zeregina da listua egitea, eta samaren goialdean dago, aho-oinean.

Interbentzio hau egiten da guruinaren tumoreak daudenean, eta submaxilitis kronikoarekin ere bai.

Tumore gaiztoa aurkituz gero, baliteke guruinarekin batera ondoko beste atal batzuk erauzi behar izatea (larruzala, muskuluak, masailezurra, nerbioak, edo inguruko gongoilak -gongoil zerbikalak erauzte-). Era berean, kirurgiaren ostean, baliteke beharrezkoa izatea tratamendu osagarriren bat egin behar izatea, (erradioterapia, edo kimioterapia, adibidez).

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Ez da ohikoa bizi-arriskurik agertzea, baina jarduera mediko guztietan bezala, arrisku hori egon badago, eta, batez ere, anestesia orokorra erabili behar dela kontuan hartuta. Kirurgia-barneko nahiz -ondorengo arrisku horiek berezkoak izaten dira edozein kirurgia nagusitan, eta oso lotuta daude pazientearen adinari eta egoera orokorrari.
- Hauexek dira ebakuntzan bertan gerta daitezkeen konplikazioak:
 - ✓ Anestesiari lotutako berezko konplikazioak.
 - ✓ Odoljario larria (baliteke beharrezkoa izatea odol-transfusioa egitea).
 - ✓ Istripu kardiobaskularrak, bihotza gelditzea.
 - ✓ Aurpegi-nerbioaren lesioa, behealdean, behin betikoa ala behin-behinekoa, partziala ala erabatekoa (batzuetan, gaixotasunak berak kaltetuta dago nerbio hori); horrek paralisia eragin dezake alde bereko beheko ezpainean.
 - ✓ Mihi-nerbioaren behin-behineko ala behin betiko lesioa; horrek paralisia eragin dezake alde bereko mihi zatiari.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

La submaxilectomía consiste en la extirpación de la glándula submaxilar, que se encarga de la producción de saliva y se encuentra en la parte superior del cuello, en el suelo de la boca.

Está indicado realizar una submaxilectomía ante tumores de la glándula y ante submaxilitis crónica.

En el caso de que nos encontremos ante un tumor maligno puede ser necesario extirpar junto con la glándula estructuras vecinas como la piel, músculos, mandíbula, nervios o los ganglios de la zona (vaciamiento ganglionar cervical) y también puede ser necesario añadir algún tratamiento complementario tras la cirugía como radioterapia o quimioterapia.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Los riesgos vitales son poco frecuentes, aunque como en todo acto médico y teniendo en cuenta la necesidad de anestesia general en todos los casos, pueden producirse. Estos riesgos vitales, tanto intra como postoperatorios son los propios de cualquier cirugía mayor y están íntimamente relacionados con la edad y el estado general del paciente.
- Las complicaciones operatorias de esta cirugía incluyen:
 - ✓ Complicaciones inherentes al acto anestésico.
 - ✓ Hemorragia aguda, que puede requerir transfusión.
 - ✓ Accidentes cardiovasculares, paro cardíaco.
 - ✓ Lesión reversible o irreversible, parcial o total del nervio facial en su ramo inferior (que en ocasiones está ya afectado por la propia enfermedad), con la consiguiente parálisis del labio inferior del mismo lado.
 - ✓ Lesión reversible o irreversible del nervio lingual, con la consecuente parálisis de la mitad correspondiente de la lengua.



• **Hauexek izan daitezke ebakuntza-ondorengo konplikazioak:**

- ✓ Zauria infektatzea.
- ✓ Odoljario larria.
- ✓ Aurpegi-paralisia (kokots aldekoa), edo mihi-paralisia; gerora ager daitezke, hantura, edo orbaintze fenomenoek eraginda.
- ✓ Tumoreak daudenean, gaixotasuna berriz agertzea, berehala nahiz beranduago; hori dela-eta, beharrezkoak dira ondorengo kontrolak sarritan egitea.

• **Konplikazio hauetako baten ondorioz, baliteke beharrezkoa izatea pazienteari berriz interbentziorik egitea**

• **Hauexek dira behin betiko gera daitezkeen ondorioak:**

- ✓ Orbain eta alterazio estetikoa, guruina zegoen aurpegiaren aldea hondoratuta geratuta.
- ✓ Ebakuntzako zauriaren ingurunea sorgotzea.
- ✓ Aurpegi- edo/eta mihi-paralisia, nerbioa kaltetu denean.

D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:

<~~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

Kirurgiaren ordezkua abstentzio terapeutikoa da, eta tratamendu antibiotikoa gain-infekzio kasuetan.

• Como complicaciones postoperatorias destacamos:

- ✓ Infección de la herida.
- ✓ Hemorragia aguda.
- ✓ Parálisis facial (mentoniana) o lingual de aparición tardía por fenómenos inflamatorios y cicatriciales.
- ✓ Recidiva de la enfermedad temprana o tardía, en caso de tumores, por lo que son obligatorios controles postquirúrgicos frecuentes.

• Como consecuencia de alguna de estas complicaciones puede ser necesario someter al paciente a reintervenciones.

• Las secuelas definitivas que pueden quedar tras una submaxilectomía son las siguientes:

- ✓ Cicatriz y alteración estética con hundimiento de la zona de la cara donde se hallaba la glándula-
- ✓ Adormecimiento de la zona de la herida operatoria.
- ✓ Parálisis facial y/o lingual, cuando se haya lesionado el nervio.

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~>

E. ALTERNATIVAS:

Las alternativas a la cirugía son la abstención terapéutica y el tratamiento antibiótico de los episodios de sobreinfección.



<-->

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

Pazientea/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<--> <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

-->

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Sinadura eta data

Firma y fecha