



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO LEPOKO GONGOILAK ERAUZTEA / VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Lepoko gongoilak erauztea interbentzio bat da; interbentzio honen helburua da tratatzea jatorri ezagun edo ezezaguneko neoplasia baten ageriko metastasiak, edo egon litezkeenak (gehienetan, lepoko edo buruko neoplasiak).

Alde bakarrekoa edo bikoa izan daiteke.

Lepoko gongoilak kentzeko bi modu desberdin daude:

- ✓ Erabatekoa: lepoko gongoil eta baso linfatiko guztiak kentzen dira, baita haiek inguratzen dituen ehun konjuntiboa ere. Neoplasiak inbaditutako gongoilak, nahiz klinikoki negatiboak direnak ere erauzten dira, metastasi mikroskopikoen kaltetuta egon daitezkeelako (nahiz eta klinikoki ezin antzeman), edo gaixotasunaren eboluzioan zehar gerta daitezkeelako hori. Horretaz gain, muskulu esternokleidomastoidea, barruko zain jugularra eta, kasu askotan, bizkarrezur-nerbioa ere erauzten dira. Batzuetan beste egitura batzuk ere erauzi behar dira: masailezurpeko guruina, parotida-guruina, mastoidea, eta lepauztaiaren barruko aldea edo larruazala.
- ✓ Funtzionala: lepoko gongoil eta baso linfatikoak, eta haiek inguratzen dituen ehun konjuntiboa kentzen dira. Muskulu esternokleidomastoidea, barruko zain jugularra eta bizkarrezur-nerbioa ez dira kentzen, ordea.

Erauzketa mota bat ala bestea aukeratzeko, irizpide haiek hartu ohi dira kontuan: klinikoki lepoko metastasiak egotea ala ez; euren neurria, kopurua eta kokapena; eta tumore primarioa non dagoen.

Lepoko gongoilak erauzteko interbentzioa egin daiteke bera bakarrik, edo jatorrizko tumorea ere kenduta (aho-oina, mihia, amigdala, hipofaringea, laringea, tiroidea).

Interbentzioan lepoko azalean ebaki handi bat egiten da, eta normalean trakeostomia egin beharra egoten da, aldi baterako edo betiko, egin behar den kirurgia motaren arabera.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

El vaciamiento ganglionar cervical es una intervención que se realiza para tratar las metástasis cervicales visibles o posibles de una neoplasia de origen conocido o desconocido, habitualmente de cabeza y cuello.

Puede ser unilateral o bilateral.

Existen 2 tipos diferenciados de vaciamiento ganglionar cervical:

- ✓ Radical: consiste en la extirpación de todos los ganglios y vasos linfáticos cervicales y el tejido consuntivo que los envuelve. Tanto de los ganglios invadidos por una neoplasia, como los clínicamente negativos, pero que podrían estar afectados por metástasis microscópicas no deducibles clínicamente o que en la evolución de la enfermedad podrían ser invadidos. Además incluye la extirpación del músculo esternocleidomastoideo, la vena yugular interna y en muchos casos el nervio espinal. En ocasiones es necesario ampliar la extirpación a otras estructuras como glándula submaxilar, glándula parótida, mastoides, piel o tercio interno de clavícula.
- ✓ Funcional: consiste en la extirpación de los ganglios y vasos linfáticos cervicales y el tejido conjuntivo que los envuelve, pero conservando el músculo esternocleidomastoideo, la vena yugular interna y el nervio espinal.

La elección de uno u otro tipo de vaciamiento ganglionar cervical, se realizará básicamente en función de la existencia clínica o no de metástasis cervicales, su tamaño, número y localización, así como de la localización del tumor primario.

El vaciamiento ganglionar cervical puede realizarse solo, o asociado con la extirpación del tumor primitivo (suelo de boca, lengua, amígdala, hipofaringe, laringe, tiroides).

La intervención se inicia mediante incisión amplia de la piel del cuello, siendo necesaria habitualmente la realización de una traqueostomía que será temporal o permanente dependiendo de la cirugía asociada que sea obligatorio práctica.



Interbentzio honen ostean, baliteke beharrezkoa izatea erradioterapiako tratamenduari ekitea.

Alde biko erabateko gongoil-erazketa egin behar den kasuetan, interbentzio bi egin behar izaten dira, alde bakoitzean bana, eta bi interbentzioen artean 4 aste uzten dira, gutxienez.

Interbentzioak helburu bi ditu: lepoko metastasiak kentzea, eta, ahal den neurrian behintzat, eragozteko tumorea zabaltzea.

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. Arrisku hori ebakuntzan bertan, edo ondoren gerta daiteke, edozein kirurgia nagusitan bezalaxe. Horregatik zuzenean dago lotuta adinari, pazientearen egoera orokorrari, eta gaixotasunak daukan hedadura-mailari.
- Hauexek izan daitezke kirurgia honen konplikazioak: zauria infektatzea edo irekitzea; lepoko odoljarria; likido linfatikoaren fistula; diafragmaren mugigarritasuna kontrolatzen duten nerbioak kaltetzea, eta masailezurreko eta belarri azpiko larruzaleko sentiberatasuna aldatzea. Konplikazio hauek guztiak arian-arian konpon daitezke, erabateko erazketa egin, eta nerbioak oso-osorik kaltetzen direnean izan ezik (horrelakoak ezinbestekoak direnean egin ohi dira).
- Behin betiko ondorio larrienak honakoak dira: sorbaldako ahultasuna, lepoko eta zauri kirurgikoko mina, orbainaren alterazioak (ondorio estetikoak, edo lepoaren asimetria), aurpegi-edema (normalean aldi baterako), eta pneumotoraxa.

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

<~ ~>

E. BESTELAKO AUKERAK:

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

Puede ocurrir después de la realización de esta intervención que sea necesario asociar tratamiento con radioterapia.

La planificación del tratamiento de la enfermedad en caso de necesidad de realización de vaciamiento ganglionar cervical radical bilateral, requiere una intervención específica para cada lado, con un mínimo de 4 semanas entre una y otra.

El objetivo de la intervención es pues doble, extirpar las metástasis cervicales y evitar en lo posible las vías de diseminación de la enfermedad tumoral.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Los 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, tanto intra como postoperatorios son los propios de cualquier cirugía mayor y están íntimamente relacionados con la edad, el estado general del paciente y el grado de extensión de la enfermedad (estadio)
- Las complicaciones de esta cirugía incluyen infección de la herida y apertura de ésta, sangrado cervical, fístula de líquido linfático, afectación de los nervios que controlan la movilidad del diafragma, así como alteración de la sensibilidad en la piel de debajo de la oreja y de la mandíbula. Todas estas complicaciones podrán ser sucesivamente solucionadas, excepto las relacionadas con afectaciones nerviosas en los casos en que éstas sean completas, habitualmente en relación con actuaciones imprescindibles de realizar.
- Los mayores efectos indeseables permanentes serán debilidad en el hombro, dolor en el cuello y la cicatriz quirúrgica, así como alteraciones en la cicatriz con afectación estética o asimetría de cuello, edema facial, habitualmente temporal y neumotórax.

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