

CIRUGIA DE LA GLANDULA PARATIROIDES

La paratiroidectomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se pretende evitar el aumento progresivo de la/s glándula/s, afectación sistemática y/o controlar los niveles hormonales.

Este tipo de cirugía consiste en la extirpación total o parcial de las glándulas paratiroides, según el tipo de afectación. Si la extirpación es total o casi total hay una disminución de hormonas que puede exigir un tratamiento suplementario indefinido. El resultado de la biopsia, que puede modificar el diagnóstico, puede condicionar una reintervención para extirpar el resto de las glándulas.

En algunas ocasiones si la extirpación ha sido completa se puede hacer un autotrasplante glandular. Según la localización de las glándulas puede tener que realizarse una extirpación parcial de la glándula tiroides.

Asimismo si no es posible localizar todas las glándulas paratiroides, es posible que se precise una segunda intervención.

La mejor alternativa es la cirugía, ya que en las alteraciones hormonales el tratamiento médico indefinido no evita las complicaciones, mientras que en el resto de los casos no existe una alternativa terapéutica eficaz.

La realización de este procedimiento quirúrgico, además de las complicaciones comunes a toda intervención, puede presentar una serie de complicaciones específicas. Las más frecuentes y leves que pueden aparecer son la infección o sangrado de la herida quirúrgica, alteraciones en la cicatrización de la herida quirúrgica, rampas y hormigueo en las manos que se calman con medicación, alteraciones transitorias de la deglución, alteraciones transitorias de la voz y dolor postoperatorio prolongado de la herida.

Excepcionalmente pueden presentarse complicaciones graves como hematomas importantes en el cuello, alteraciones permanentes de la voz, alteraciones permanentes de las paratiroides, recidiva de la enfermedad.

Estas complicaciones suelen resolverse con tratamiento médico (sueros, medicación,...) pero a veces precisan una reintervención, generalmente de urgencia, y con un riesgo mínimo de mortalidad

Sr./Sra. _____

DNI _____

Núm. HC _____

Consentimiento Informado

DECLARO

- ✓ Que el Dr/a _____ me ha informado que, en mi situación, es conveniente proceder al tratamiento quirúrgico de paratiroidectomía.
- ✓ Que el médico me ha explicado la preparación que debo hacer antes del procedimiento y me ha advertido de la necesidad de avisar de posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales cualquier otra circunstancia. A causa de mi estado actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada, _____), pueden aumentar los riesgos o complicaciones como _____.
- ✓ El médico me ha informado que la realización del procedimiento puede ser filmada con motivos científicos o didácticos.
- ✓ Que el médico me ha informado que el procedimiento requiere anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre o de hemoderivados, con los riesgos que esto puede comportar.
- ✓ Que el médico me ha explicado que existe la posibilidad de tener que modificar el procedimiento para proporcionarme el tratamiento más adecuado a los hallazgos intraoperatorios.
- ✓ Que he recibido información clara, por escrito y oralmente, sobre qué es, como se hace y para que sirve este procedimiento
- ✓ Que el médico me ha informado con detalle, de manera clara y comprensible, de los riesgos y de las posibles complicaciones.
- ✓ El médico me ha informado que la mejor alternativa es la cirugía, ya que en las alteraciones hormonales el tratamiento médico indefinido no evita las complicaciones, mientras que en el resto de los casos no existe una alternativa terapéutica eficaz.
- ✓ Que he sido informado que en cualquier momento puedo retractarme y revocar mi consentimiento antes del procedimiento.
- ✓ Que he recibido respuestas a todas las preguntas que he formulado.
- ✓ Que he comprendido las explicaciones que me ha dado el médico.
- ✓ Que comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria.

Y, por estas razones, doy mi consentimiento para que se me realice el tratamiento quirúrgico de paratiroidectomía.

Firma del paciente⁴⁸

Firma del médico

_____, _____ de _____ de 200__

⁴⁸En caso de incapacidad del paciente, firma del tutor legal/familiar, haciendo constar el nombre, apellidos y DNI.