

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN  
DE LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO  
LA VÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO LA VÍA ENDOSCÓPICA, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

#### BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

El divertículo de Zenker es una hernia –pequeña bolsa– que se forma en la pared lateral de la hipofaringe, que es la porción más baja de la garganta.

Los divertículos de un cierto tamaño pueden comprometer la deglución de los alimentos y su paso hacia el estómago. Además, el divertículo podría producir dificultad respiratoria y trastornos de la voz. Por todo ello, su especialista valorará la necesidad de extirparlo.

Esta extirpación puede realizarse mediante dos tipos diferentes de técnicas: las que utilizan un abordaje endoscópico, es decir interno, y las que utilizan un abordaje externo.

La extirpación del divertículo de Zenker utilizando la vía endoscópica requiere la introducción de un tubo metálico articulado, especialmente diseñado, hasta la citada hernia, a través de la boca. Por medio de dicho tubo se puede realizar la sección de la membrana que separa el conducto de la deglución, de la hernia o cavidad, utilizando láser o utilizando un aparato de sección y sutura automática. La intervención se efectúa bajo visión a través de un microscopio quirúrgico o de instrumentales ópticos.

Tras la intervención, se suele colocar una sonda o tubo de alimentación a través de la nariz del paciente, que se mantendrá colocada durante unos días, hasta que la pequeña herida del tubo de deglutir, cicatrice. Existen, pues, molestias al tragar debido a la herida realizada y a la presencia de la propia sonda, que desaparecen en unos días. El paciente permanecerá ingresado en el hospital durante unos días.

En determinados casos esta técnica no puede realizarse, por la especial configuración anatómica de la laringe o la falta de flexibilidad del cuello del paciente.

Cabe, pues, la posibilidad de que, intentado este abordaje endoscópico, no pueda llevarse a cabo y requiera realizarse a través de una vía de abordaje externo.

#### En caso de NO EFECTUAR esta intervención

persistirán las manifestaciones de la hernia en el tubo de tragar tales como regurgitaciones, dificultad a la deglución, etc.

#### BENEFICIOS ESPERABLES

Normalización de la deglución y desaparición de los síntomas producidos por el divertículo.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN  
DE LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO  
LA VÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

#### PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El divertículo de Zenker, cuando alcanza determinado tamaño, sólo tienen tratamiento quirúrgico. Éste puede realizarse a través de la vía endoscópica o de la vía externa. Su especialista le explicará las ventajas e inconvenientes de cada técnica y le aconsejará como mejor proceda.

#### RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Puede aparecer disfonía –es decir, alteraciones de la voz– que puede ser temporal o persistente.

Es posible que aparezca disfagia y odinofagia –dificultades y dolor al tragar–; fractura y/o movilización anormal o, incluso, pérdida de piezas dentarias; heridas en labios y boca; dolor cervical; trismus –dificultad para abrir la boca–; lesión mandibular o de la articulación de la mandíbula.

Cabe la posibilidad de que aparezcan hemoptisis o hematemesis –emisión de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio o digestivo– y, excepcionalmente, disnea –sensación de falta de aire– que, incluso, puede requerir la realización de una traqueotomía –es decir, apertura de la tráquea a nivel del cuello–.

Si se ha utilizado el láser de CO2 cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras en cara o boca e, incluso, la explosión de los gases anestésicos.

Durante el acto quirúrgico, el cirujano puede utilizar 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 en la zona de la placa –el polo negativo- colocada en el muslo o la espalda del paciente.

Es posible que se produzca un enfisema cervical, es decir, la aparición de aire por debajo de la piel del cuello o un neumomediastino, es decir, la aparición de aire a nivel del tórax.

Cabe la posibilidad de que se produzca una mediastinitis, que es la infección de los espacios que se encuentran entre los importantes órganos que contienen el tórax, lo que se considera una complicación grave.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN  
DE LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO  
LA VÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

---

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

---

DECLARACIONES Y FIRMAS

---

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el médico

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN  
DE LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO  
LA VÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el médico y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El paciente

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El facultativo

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.<sup>a</sup> ....., con D.N.I. ....  
y en calidad de ....., es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN  
DE LA EXTIRPACIÓN DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER UTILIZANDO  
LA VÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El paciente/representante legal