

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivos

Mediante este procedimiento se pretende evitar el crecimiento excesivo de la glándula y que comprometa órganos vecinos y a distancia, controlar los niveles hormonales y extirpación de lesiones benignas y/o malignas.

Características

El cirujano hará una incisión en la mitad del cuello, exactamente encima de la glándula tiroidea, y luego extirpará todo o parte de ella. La cirugía también se puede hacer usando una incisión quirúrgica más pequeña de menos de dos pulgadas de largo. Puede poner una sonda pequeña (catéter) en el área para ayudar a drenar sangre y otros líquidos que se acumulen.

El resultado de la biopsia puede modificar el diagnóstico, siendo necesaria a veces, una reintervención para extirpar el resto de glándula.

El procedimiento requiere la administración de anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. La realización del procedimiento puede ser filmada con fines científicos o didácticos.

Riesgos

Después de la cirugía es muy común que presente molestias al tragar y/o dolor. Este dolor se resuelve generalmente dentro de las primeras 24 a 72 horas. La infección o la hemorragia local son también posibles como complicaciones postoperatorias inmediatas. Aunque rara en el cuello, algunos pacientes pueden desarrollar una cicatriz queloides.

Dos complicaciones específicas de la cirugía de tiroides son la hipocalcemia y la debilidad temporal o la parálisis definitiva de una cuerda vocal que afecta la fonación (alteración de la voz). La hipocalcemia (bajo nivel de calcio en la sangre) puede ocurrir después de la resección de ambos lóbulos del tiroides al lesionarse o extirparse cuatro pequeñas glándulas llamadas paratiroides que están localizadas muy cerca y a veces dentro de los lóbulos tiroideos.

La hipocalcemia secundaria generalmente es transitoria, pero a veces requiere de tratamiento con suplementos de calcio. La hipocalcemia permanente es muy rara.

La debilidad de la cuerda vocal o su parálisis definitiva pueden ser causadas por edema, estiramiento o lesión del nervio recurrente, el que pasa cerca del lóbulo tiroideo. Como consecuencia puede producirse una ronquera durante un tiempo post operatorio. La ronquera definitiva por parálisis permanente de la cuerda vocal es una complicación que sólo se produce en aproximadamente un 1% de los casos, en especial, en cirugía del cáncer tiroideo.

En casos de cáncer de tiroides deberán efectuarse estudios complementarios y en algunos casos, tratamiento con yodo radioactivo.

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y acerca de formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que ellos conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento informado.

Finalmente, comprendo que se harán todos los esfuerzos para que mi operación sea exitosa y sin complicaciones, pero que no se me pueden dar garantías 100%, las que no existen en ningún acto quirúrgico o anestésico.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **TIROIDECTOMÍA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal