

1.- Identificación y descripción del procedimiento:

La Laringoscopia directa es una forma de exploración de la laringe en que esta se valora de una manera directa, mediante la introducción a través de la boca de un tubo metálico que se dirige hacia la propia laringe, bajo control endoscópico o microscópico.

Esta operación se realiza bajo Anestesia General y puede ser realizado con instrumental frío o con láser de acuerdo a las consideraciones de la lesión en el intraoperatorio.

2.- Objetivos:

Se trata de un procedimiento diagnóstico en el que se puede incluso, realizar una toma de biopsia de las zonas que se consideren oportunas, o de un procedimiento terapéutico para el tratamiento de diferentes enfermedades de la laringe tales como: nódulos, pólipos, quistes o tumores de las cuerdas vocales entre otros. En este último caso la técnica es una **Microcirugía de laringe**.

3.- Alternativas de tratamiento:

En muy contadas ocasiones se podría realizar bajo instrumental flexible con anestesia local sólo con fines diagnósticos pero con biopsias muy poco fiables.

4.- Las consecuencias seguras que sean relevantes o de importancia:

Después de la operación se recomienda reposo vocal absoluto por 3 días, evitar la voz susurrada, posteriormente viene un reposo vocal parcial por 10 días para evitar esfuerzos vocales hasta las 3 semanas.

Pueden aparecer molestias menores al tragar que desaparecen rápidamente y la alimentación en general no tiene limitaciones y se recomienda beber bastante agua.

5.- Las consecuencias previsibles de su no realización:

En caso de no efectuarse esta operación persistirán las lesiones laringeas con las consecuencias particulares de cada caso.

En términos generales de no efectuarse la intervención por una lesión en las cuerdas vocales la disfonía persistirá y probablemente se agravará con otro tipo de lesiones. En caso de ser una lesión sospechosa de origen tumoral tendremos las consecuencias secundarias a su crecimiento como más disfonía e incluso dificultad respiratoria con la posibilidad de una traqueotomía de urgencia o un sangrado profuso que puede generar incluso mortalidad.

6.- Riesgos:

Dentro de los riesgos específicos de esta intervención se encuentran:

- 1.- Puede quedar como secuela una disfonía como resultado de una cicatrización indeseable.
- 2.- Es posible que el paciente durante unos días tenga dolor para tragar.
- 3.- En raros casos fractura o movilización anormal de piezas dentarias debido al tubo de metal que se introduce a través de la boca.
- 4.- Si hay dificultad para abrir la boca alteraciones de la articulación temporomandibular y/o heridas de labios.
- 5.- En casos muy excepcionales aparición de sangramiento y dificultad para respirar que pueden requerir la realización de una traqueotomía transitoria.

Si usted desea mayor información, no dude en conversar con su medico tratante para que le conteste todas sus preguntas e inquietudes.