

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN COLGAJO TEMPORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

Nombre y apellidos:.....
Edad: D.N.I.: N° historia clínica:
Diagnóstico del proceso: Fecha:
Médico informante: N° Colegiado:
Centro:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la REALIZACIÓN DE UN COLGAJO TEMPORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL, 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

Se trata de una técnica que se utiliza para tratar la parálisis de los músculos de la cara, que están movidos por el nervio facial, cuando este nervio ha quedado afectado. En su caso concreto, el especialista que le trata ha decidido, tras considerar diferentes opciones, que la mejor solución para su caso es la realización de un colgajo de músculo temporal.

El músculo temporal es un músculo de la pared lateral del cráneo, en ambos lados, que interviene en la masticación. Se percibe en la región antedicha, al contraer la mandíbula. Tiene forma de abanico, cuya parte más ancha se dirige hacia arriba y cuyo vértice o parte más estrecha pasa por debajo del llamado arco zigomático (una formación de hueso cuyo relieve continúa al del pómulo, llega hasta la oreja, y es fácilmente perceptible bajo la piel de esa zona.) y alcanza la parte superior de la mandíbula.

En lenguaje quirúrgico, denominamos colgajo a una técnica en la cual utilizamos una porción de tejido del propio paciente, que disecamos de una zona que llamamos "donante" y que hacemos llegar hasta otra zona que denominamos "receptora", asegurándonos de su vascularización, es decir de su aporte de sangre, de su cicatrización, y de su incorporación a la zona receptora, con fines estéticos o funcionales.

El colgajo puede tener muy diferentes características: en este caso, se denomina compuesto, ya que está conformado por tejidos de diferentes clases: músculo, aponeurosis (una especie de "telilla" que recubre al músculo), vasos y nervios.

La intervención se lleva a cabo con anestesia general.

Se realiza una incisión que se inicia por delante del pabellón auricular, desde la articulación de la mandíbula, hasta el extremo superior del músculo temporal. Tras ello, se separa la piel del propio músculo temporal, y también la piel que llega hasta los párpados y la comisura de la boca, conformando una especie de túneles que alcanzan los mencionados párpados y la antedicha comisura de la boca. Una vez separada la piel, tal como queda dicho, se disecciona el músculo temporal y se secciona verticalmente su porción anterior, de tal manera que la porción seccionada permanezca unida, por su base, a su zona de origen, y su extremo superior se libere. Tras ello, se talla el temporal hasta formar tres largos fascículos de músculo y aponeurosis.

Estos fascículos deben de ser lo suficientemente largos como para alcanzar la zona de los párpados (superior e inferior) y la comisura del labio, en el lado paralizado, a través de los túneles confeccionados bajo la piel. Estos fascículos, que deben de conservar sus vasos y sus nervios no deben de quedar a tensión, por lo que, en ocasiones, es necesario extirpar una porción del anteriormente descrito "arco zigomático".

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN COLGAJO TEMPORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

Una vez introducidos los tres fascículos en los túneles confeccionados por debajo de la piel, deben de ser cuidadosamente suturados: uno al párpado superior, otro al párpado inferior, y otro a la comisura de la boca, utilizando un hilo de Nylon de 10/0. Suele utilizarse un adhesivo de fibrina, para reforzar la sutura.

Todo ello, con el objeto de que estos fascículos musculares traccionen de los párpados y de la comisura de la boca, para mejorar los defectos estéticos secundarios a la parálisis de los músculos de la cara.

Tras la operación, será colocado, generalmente, un vendaje suavemente compresivo y, en algunos casos, un pequeño tubo de drenaje que le será retirado en unos días.

Unos días después de la intervención quirúrgica, se retiran los puntos de sutura de la piel. Puede aparecer un moretón, y una inflamación de la zona de delante de la oreja y la cara, que ceden a los pocos días.

También se percibirá un hueco, bajo la piel de la pared lateral del cráneo, que quedará como secuela.

Los resultados conseguidos en el movimiento de la cara no son inmediatos, sino que son paulatinos y se pueden prolongar, en ocasiones, hasta pasados unos meses. Para ello es necesario entrenar al paciente a realizar un movimiento de tipo masticatorio que permita que, al contraerse el músculo temporal, se consiga cerrar la hendidura de los párpados y mover de la comisura bucal.

A pesar de lo dicho, cada caso es variable: su especialista diseñará específicamente los fascículos musculares que Vd. necesite, valorará la progresión de su caso y se la irá explicando a medida que se produzca.

Asimismo, Vd. puede precisar cirugías posteriores, previamente acordadas, o realizadas a la demanda de la situación, para perfeccionar o corregir diferentes aspectos de la cicatrización del colgajo realizado.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Esta intervención: no será posible o será más difícil la movilización de la zona intervenida, con las secuelas estéticas o funcionales que ello supone.

BENEFICIOS ESPERABLES

La motilidad total o parcial de la zona intervenida, con la consiguiente disminución de los defectos estéticos resultantes de la parálisis facial.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El tratamiento de la parálisis facial es muy complejo y debe de ser diseñado en atención a numerosas circunstancias que su especialista le explicará: oscila desde tratamientos médicos y rehabilitadores hasta diversas técnicas quirúrgicas, como diferentes tipos de sutura del nervio facial, distintas intervenciones sobre los párpados, la utilización de injertos musculares, etc. Todo ello tiene ventajas e inconvenientes. En este caso, se ha decidido utilizar un colgajo de músculo temporal mediante determinada técnica quirúrgica; no obstante, aún dentro de esta técnica existen numerosas variables. Su médico le informará más concretamente de las distintas posibilidades.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN COLGAJO TEMPORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

En general, la zona donante, en la porción lateral del cráneo, va a quedar más hundida en el lado intervenido; en ocasiones, las zonas receptoras del colgajo pueden quedar abultadas respecto del resto de la piel.

Además, tanto en las zonas receptoras, como en la zona donante, lógicamente quedará una cicatriz que puede resultar poco estética o dolorosa.

En ambas zonas, pueden aparecer alteraciones de la sensibilidad o disminución de posibilidades funcionales –por ejemplo, alteraciones en la masticación, dolor al apretar la mandíbula, etc.-

Puede que los resultados funcionales no sean los deseados, tanto a nivel de los párpados, como a nivel de la boca.

Puede aparecer una hemorragia, que puede requerir una nueva intervención quirúrgica y, excepcionalmente, una transfusión.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza 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- colocado en el muslo o la espalda del paciente.

El colgajo puede necrosarse total o parcialmente: ello significa que, por diferentes circunstancias no ha resultado viable.

En caso de que se elimine, en todo o en parte, el mencionado colgajo, pueden quedar al descubierto zonas de gran importancia estética. Ello podría exigir una nueva intervención quirúrgica para reparar los trastornos que la presencia del colgajo alterado pudiera producir.

Se puede producir un edema –inflamación– de la zona, así como la colección de líquidos orgánicos o sangre que podrían precisar su drenaje.

Puede producirse una hinchazón de la cara o del cuello, que pueda ser prolongada; como en todas las intervenciones, a pesar del máximo cuidado, podría producirse una infección de la herida quirúrgica, que será adecuadamente tratada, pero que podría comprometer la viabilidad del colgajo, y producir un aumento de los trastornos estéticos a nivel de la cara.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: se estima que la mortalidad directamente relacionada con la anestesia es muy variable, en dependencia del estado general del paciente, y oscila entre 0,5-1,37 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 1 - en buen estado general-) y entre 4,7-55 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 4 -en mal estado general-), según los datos del Centro Nacional de Estadística Sanitaria (Vital Statistics Data, National Center for Health Statistics) de EEUU.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN COLGAJO TEMPORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

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 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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN COLGAJO TEMPORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

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.^a....., 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

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN COLGAJO TEMPORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

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__

Fdo.: _____
El paciente/representante legal

Nombre y apellidos:

Firma:

