

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA MIOPLASTIA DEL MÚSCULO TEMPORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Centro:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la UNA MIOPLASTIA DEL MÚSCULO 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 una mioplastia del 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 el del pómulo, llega hasta la oreja, y es fácilmente perceptible bajo la piel de esa zona.) y alcanza la parte superior de la mandíbula, a nivel de su articulación.

En lenguaje quirúrgico, denominamos mioplastia del temporal a una técnica en la cual modificamos el músculo temporal, descrito anteriormente, de tal manera que trasladamos su inserción inferior hasta alcanzar la musculatura de la comisura labial, en el lado afecto.

El procedimiento se realiza bajo anestesia general e intubación oro-traqueal (es decir que el paciente respira a través de un tubo, conectado al sistema de anestesia, que llega hasta la tráquea). En este caso, el tubo anestésico debe ir fijado, con seda, en los incisivos superiores, a fin de dejar libre la zona de lateral del labio, en el lado que se va a intervenir. Se realiza, entonces, una incisión que va, desde el nivel del trago (la zona de delante de la oreja) del lado afectado, hasta el área supra-auricular (la zona de encima de la oreja), del otro lado, es decir el lado sano. Se trata, pues, de una incisión que recorre la cabeza, de uno, a otro lado. A este respecto, hay que manejar el bisturí "en angulación" a fin de disminuir, en lo posible, la aparición futura de zonas de alopecia (calvicie).

Tras la incisión descrita, se levanta y dobla hacia adelante toda la piel que hemos incidido, hasta la zona del reborde orbitario.

Ello permite manipular el músculo temporal del lado paralizado. Para facilitar su manejo, puede ser necesario seccionar el llamado arco zigomático, descrito anteriormente, y la llamada apófisis coronoides (una porción del maxilar inferior que forma la articulación de la mandíbula).

Tras todo ello, se realiza una incisión en la zona del surco nasogeniano (el surco que se extiende normalmente por los pómulos, mejillas y contorno de la boca) para exponer la musculatura peribucal (alrededor de la boca). Una vez disecada esta zona, su musculatura se sutura con el tendón del músculo temporal, desde el nivel de la comisura, hasta el ala nasal, directamente o con la interposición de un injerto de fascia lata.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA MIOPLASTIA DEL MÚSCULO TEMPORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

Por último, se reconstruye el arco cigomático (citado anteriormente) con miniplacas y tornillos de titanio, se disponen drenajes que permitan la eliminación de la sangre, y se suturan las heridas. La incisión del surco nasogeniano se sutura con nylon muy fino, para reducir la cicatriz. En ocasiones, se realizan pequeñas incisiones en el lado sano para mejorar la simetría de la cara.

Tras la operación, será colocado, generalmente, un vendaje suavemente compresivo.

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

También se puede percibir un hueco, bajo la piel de la pared lateral del cráneo, que puede quedar como secuela.

Los resultados conseguidos en el movimiento de la cara no son inmediatos, sino que son paulatinos y se pueden prolongar, en ocasiones, durante unos meses. Para ello es necesario rehabilitar el movimiento de la zona intervenida: la rehabilitación debe iniciarse precozmente, alrededor de la segunda semana del periodo postoperatorio. En una primera etapa se pretende conseguir una sonrisa llamada "sonrisa mandibular", es decir, aquella que se logra al apretar los dientes; posteriormente, se intenta conseguir la llamada "sonrisa temporal"; y, por último, tras 6 a 18 meses, se pretende conseguir la llamada "sonrisa espontánea". Por ello, es importante concienciar al paciente de la importancia de seguir la rehabilitación pues, en gran medida, el éxito dependerá de su disciplina y perseverancia.

Esta intervención no corrige los trastornos relativos al cierre del párpado del lado comprometido, que podrán requerir intervenciones complementarias.

A pesar de lo dicho, cada caso es variable: su especialista diseñará específicamente las técnicas quirúrgicas que Vd. necesite, valorará la progresión de su caso y propondrá cirugías posteriores, previamente acordadas, o realizadas a la demanda de la situación, para perfeccionar o corregir diferentes aspectos de la cicatrización de la intervención realizada.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

No será posible la movilización de la zona de la comisura bucal, con las secuelas estéticas o funcionales que ello supone.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejora la asimetría facial, la incontinencia salival, el tono facial, mejora el habla, dota al paciente de movimiento en el lado afectado, lo que posibilita volver a sonreír.

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 una traslocación (cambio en la localización y disposición) del músculo temporal mediante la técnica quirúrgica descrita; 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 UNA MIOPLASTIA DEL MÚSCULO TEMPORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

En ocasiones, la porción lateral del cráneo, va a quedar ligeramente más hundida en el lado intervenido; en otros casos, las zonas de la cara receptoras del músculo temporal pueden quedar abultadas respecto del resto.

Además, en las zonas intervenidas, lógicamente quedará una cicatriz que puede resultar poco estética o dolorosa. En este sentido, pueden aparecer zonas de calvicie, ya que se ha incidido la piel del cuero cabelludo.

Pueden aparecer alteraciones de la sensibilidad o disminución de posibilidades funcionales –por ejemplo, alteraciones en la masticación, dolor al apretar la mandíbula, etc.- sobre todo a nivel de la articulación de la mandíbula en el lado comprometido.

Puede que los resultados funcionales no sean los deseados.

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 músculo temporal 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 muscular, 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.

Puede aparecer 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 muscular, 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 UNA MIOPLASTIA DEL MÚSCULO 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 UNA MIOPLASTIA DEL MÚSCULO 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 UNA MIOPLASTIA DEL MÚSCULO 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:

