

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE REANIMACIÓN FACIAL MEDIANTE INJERTO 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 INJERTO 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 problema es la realización de un injerto de nervio y músculo, en dos tiempos quirúrgicos, mediante técnicas de microcirugía.

De modo que su cirujano va a realizarle dos distintas intervenciones, para realizar dos distintos injertos.

En lenguaje quirúrgico, denominamos injerto a una técnica en la cual utilizamos una porción de tejido del propio paciente, que extraemos 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, mediante técnicas microquirúrgicas.

El injerto puede tener muy diferentes características: en este caso, se denomina compuesto, ya que está conformado por tejidos de diferentes clases: músculo, vasos y nervios.

Ambas intervenciones se llevan a cabo con anestesia general.

En la primera, se aborda la pantorrilla para extraer una porción del llamado nervio sural, que tenga las dimensiones adecuadas (el nervio sural es una formación, que recorre la pantorrilla, y que es exclusivamente sensitivo, es decir que sirve para recoger la sensibilidad del borde postero-lateral de la pierna y del dorso lateral del pie.).

Tras ello, uno de sus extremos se sutura a una rama nerviosa del nervio facial, del lado sano, mediante técnicas microquirúrgicas, una vez que se ha seleccionado la rama del nervio facial más adecuada. Posteriormente, el extremo no suturado se transfiere al lado enfermo, a través de un túnel realizado en el labio superior.

Su especialista vigilará el funcionamiento del nervio traslocado y, aproximadamente 6 meses después, realizará la segunda intervención quirúrgica.

En esta segunda intervención, se extrae el llamado músculo "gracilis", en una longitud adecuada y conservando sus vasos y nervios (el músculo "gracilis" es un músculo de la pared interna de su muslo. Tiene forma alargada y es fácilmente reconocible, en el curso de una intervención quirúrgica).

Una vez realizada la extracción, se realiza una incisión parecida a la que se lleva a cabo en el "lifting" facial. Tras realizar la incisión en el lado paralizado, se despega la piel de la cara hasta alcanzar el labio superior del paciente.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE REANIMACIÓN FACIAL MEDIANTE INJERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

Una vez realizada esta disección, el músculo "gracilis" se divide, en uno de sus extremos, en dos ramas: cada una de ellas destinada a los dos diferentes labios (superior e inferior) con los que se suturan.

El otro extremo del músculo "gracilis" se sutura a la llamada área zigomática, para ayudar al mejor funcionamiento del ojo.

Posteriormente, se suturan, con exquisito cuidado, la vena, la arteria y el nervio del músculo "gracilis" a arterias y venas de la zona receptora y al nervio sural que se transfirió seis meses antes. El músculo, los vasos y el nervio no deben de quedar a tensión. La sutura se realiza, utilizando un hilo de Nylon de 10/0. Suele utilizarse un adhesivo de fibrina, para reforzar la misma.

Todo ello, con el objeto de que estos fascículos musculares traccionen 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.

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 rehabilitar al paciente.

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 y nerviosos, etc.

Así, una alternativa a los injertos libres microvascularizados es la utilización de procedimientos de elongación del músculo temporal como, por ejemplo, la técnica de Labbé.

Todo ello tiene ventajas e inconvenientes. En este caso, se ha decidido utilizar sendos injertos de músculo y nervio; 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 REANIMACIÓN FACIAL MEDIANTE INJERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

En general, las zonas donantes, en la pantorrilla y en la cara interna del músculo, van a quedar afectadas en el lado intervenido: se va a producir un pequeño defecto de sensibilidad en la zona inervada para la extracción del nervio sural, y pueden aparecer pequeñas molestias en la cara interna de la pierna donante del músculo "gracilis"; 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.

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 injerto puede necrosarse (descomponerse) 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 injerto, 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 determinar.

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 REANIMACIÓN FACIAL MEDIANTE INJERTO 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 REANIMACIÓN FACIAL MEDIANTE INJERTO 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

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:

