

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DEL ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la extirpación del ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, así como los aspectos más importantes del periodo post-operatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

## BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

El angiofibroma de rinofaringe es un tumor benigno que crece en la porción posterior de las fosas nasales y que está integrado, en buena medida, por vasos sanguíneos, por lo que se trata de una tumoración extraordinariamente sangrante. Por ello, su intervención quirúrgica requiere de la llamada embolización, que se realiza con carácter previo. Dicha embolización consiste en la obstrucción de los vasos sanguíneos que llegan al tumor, lo que disminuye la tendencia a la hemorragia del mismo. La embolización del tumor se realizará en los días inmediatamente previos a la intervención quirúrgica, como técnica quirúrgica independiente.

La intervención de extirpación del angiofibroma se realiza bajo anestesia general. En esta técnica de extirpación endoscópica el abordaje de la tumoración se realiza a través de las fosas nasales, utilizando, además de otro instrumental, los llamados endoscopios rígidos. Estos son instrumentales ópticos que permiten un control visual preciso de la zona a intervenir. No obstante, en algunas ocasiones puede suceder que, iniciada la cirugía por el interior de la nariz, si las características del tumor así lo requieren, en la misma intervención se realiza otra vía de abordaje que permita acceder mejor a determinadas regiones anatómicas que haya podido verse afectadas por el crecimiento de la tumoración.

Como ya hemos señalado, el angiofibroma es un tumor extraordinariamente sangrante por lo que existe el riesgo de una hemorragia intensa y abundante que pudiera hacer necesaria una transfusión de sangre durante la propia intervención, o tras la misma.

Al finalizar la intervención quirúrgica, se coloca un taponamiento de gasa en una o en ambas fosas nasales, que se mantiene durante varios días, transcurridos los cuales hay que retirarlo. Asimismo cabe la posibilidad de que el cirujano decida colocar un taponamiento de los llamados de rinofaringe o posteriores: se trata de taponar la zona de la intervención (que se encuentra entre la nariz y la garganta) utilizando un pequeño paquete de gasa que deberá sujetarse mediante sendos hilos de seda. Estos hilos se disponen de tal manera que son visibles saliendo de uno o de ambos conductos de la nariz y/o a través de la boca para quedar fijados en el exterior.

En raras ocasiones estos taponamientos puede desplazarse hacia la garganta: ello requerirá su extracción y su reemplazamiento dependiendo del estado de la cavidad operatoria.

En ocasiones, pueden emplearse taponamientos de material reabsorbible, que se eliminarán espontáneamente en el curso de las semanas posteriores a la intervención.

Puede aparecer también un pequeño aumento de la temperatura corporal.

El angiofibroma tiene cierta tendencia a la reproducción por lo que se hacen necesarios controles periódicos durante los años posteriores a la intervención.

## En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Es previsible que el angiofibroma crezca progresivamente produciendo un aumento de la dificultad respiratoria nasal, de la secreción de moco, de las hemorragias nasales, y de la deformidad nasal y facial. Su crecimiento propiciará que la tumoración invada las cavidades que se encuentran situadas alrededor de la fosa nasal, tales como los senos, las órbitas o la cavidad craneal, produciendo complicaciones extremadamente graves y de difícil solución.

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DEL ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

## BENEFICIOS ESPERABLES

Extirpación del tumor con mejoría de la respiración nasal, de la secreción de moco, de las hemorragias, del dolor de cabeza y de las posibles complicaciones derivadas del crecimiento del tumor.

## PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No existe un tratamiento alternativo de contrastada eficacia, al tratamiento quirúrgico. En lo relativo a las técnicas utilizadas, éstas son diversas, dependiendo del tamaño y la localización del tumor.

## RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

La complicación más frecuente es la hemorragia nasal. Esta se previene con el ya mencionado taponamiento nasal. No obstante, puede aparecer a pesar del mismo. La aparición de una hemorragia post-operatoria puede exigir la retirada del taponamiento colocado inicialmente y la realización de un nuevo taponamiento nasal. En otras ocasiones, pueda ser necesaria una nueva intervención quirúrgica, realizada bajo anestesia general o bajo sedación, con el objetivo de revisar la cavidad operatoria para localizar y controlar el vaso sangrante. De la misma manera, dicha reintervención requeriría un nuevo taponamiento nasal. Si el sangrado ha sido importante puede ser necesaria una transfusión sanguínea.

Hay ocasiones en las que se produce una hemorragia por afectación de un vaso sanguíneo en el interior de la órbita ocular. Ello requeriría una nueva intervención quirúrgica. Esta se realizaría con carácter urgente y tendría como objetivo detener la hemorragia y extraer la sangre vertida en la órbita para descomprimir el globo ocular y evitar una posible ceguera. Esta intervención podría realizarse a través de la propia fosa nasal pero, en algunas ocasiones, debe realizarse a través de una incisión a nivel de la piel que rodea la órbita.

A lo largo de la intervención quirúrgica de extirpación del angiofibroma, podría producirse una lesión de los músculos que mueven el ojo, lo que podría producir la sensación de visión doble, con carácter temporal o permanente. De la misma manera, si el angiofibroma rodeara o comprimiera el nervio óptico podría aparecer una ceguera del ojo afecto, en el periodo post-operatorio.

Si durante la intervención fuera necesario penetrar en la órbita podrían producirse infecciones del contenido orbitario que deberán ser tratadas de manera adecuada.

En algunos casos y especialmente en aquellos los tumores que invaden las llamadas fosa pterigopalatina o fosa infratemporal podría aparecer dolor o adormecimiento, con carácter temporal o permanente, en la cara así como un déficit de sensibilidad en los dientes superiores por lesión accidental del llamado nervio infraorbitario

Pueden aparecer fístulas o fugas del líquido que circunda al cerebro (el llamado líquido cefalorraquídeo) que se encuentra dentro de la cavidad craneal y que podría drenar hacia el interior de la fosa nasal; ello se debe a la presencia de una comunicación entre la cavidad craneal y la fosa nasal. Esta comunicación podría haber sido creada por el mismo tumor o producida durante su extirpación. En el caso de detectarse durante el periodo post-operatorio, su reparación precisaría una nueva intervención quirúrgica que se suele realizar desde el interior de la fosa nasal mediante las ya descritas técnicas endoscópicas. Dicha intervención suplementaria requeriría obtener cierta cantidad de tejidos del propio paciente, de diversas partes del cuerpo (cartílago del tabique nasal, cartílago del pabellón de la oreja, grasa abdominal, etc.) también podría usarse material previamente preparado y comercializado para este fin, tal como la fascia liofilizada.

Es posible la infección de la cavidad quirúrgica o de los senos paranasales como consecuencia de la alteración del drenaje y de la ventilación nasal, secundaria a la inflamación y al taponamiento nasal. Dicha infección podría extenderse a la cavidad craneal u orbitaria. Ello requeriría un tratamiento adecuado. Si, como consecuencia de esta infección, se produjera un acúmulo de pus en las mencionadas

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DEL ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

estructuras (lo que se conoce como absceso), podría ser necesaria la realización de un drenaje quirúrgico del mismo.

Puede aparecer cefalea en los primeros días postoperatorios pero raramente suele persistir a largo plazo.

En la fosa nasal pueden aparecer perforaciones del tabique, sinequias (cicatrices anómalas entre las paredes de la fosa nasal), pérdida parcial o total del olfato, sensación de sequedad, formación de costras o de mucosidades espesas, que precisarán lavados nasales y curas tópicas que pueden ser muy prolongadas o incluso permanentes.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DEL ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

## RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

---

## 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

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DEL ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

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.

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.<sup>a</sup>....., 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\_\_

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DEL ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El paciente/representante legal