

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ANTROSTOMÍA MAXILAR, OPERACIÓN DE CALDWELL-LUC Y MEATOTOMIA MEDIA

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Este documento informativo pretende explicar el procedimiento denominado como técnica de ANTROSTOMÍA MAXILAR, 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

Los senos maxilares son unas cavidades que se encuentran a ambos lados de la nariz, excavadas en el interior del llamado hueso maxilar. La técnica de antrostomía maxilar consiste en la apertura de uno o ambos senos maxilares a través de una incisión realizada en la encía superior, por encima de las piezas dentarias, bajo el labio superior, llegando al seno a través de una ventana practicada en la pared anterior del hueso maxilar.

Se realiza bajo anestesia general y sus indicaciones actuales son muy limitadas en el tratamiento de las enfermedades inflamatorias o infecciosas del seno. No obstante, todavía está indicada para situaciones, tales como la extracción de determinados cuerpos extraños del interior del seno; la extirpación de procesos patológicos de la región más externa del seno maxilar; el tratamiento de determinadas enfermedades que hayan comprometido la raíz dental o las zonas próximas; y la resección de tumores que precisen la eliminación de una porción de hueso circundante. Excepcionalmente, también, se utiliza, como vía complementaria, para la llamada cirugía endoscópica de los senos.

Tras la intervención, por lo general se coloca un taponamiento nasal en la fosa nasal. Incluso a pesar de llevar un taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto a través de las fosas nasales como de la garganta, que suele ceder en unas horas, si la hemostasia (la capacidad de coagular la sangre del paciente) es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una mayor compresión local mediante la revisión del taponamiento colocado previamente o con su sustitución por otro. En raras ocasiones se puede deslizar la gasa, con la que se realiza el taponamiento hacia la garganta, desde la zona posterior de la fosa nasal, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se soluciona retirando el taponamiento y colocando otro, si ello es preciso.

En las primeras horas del período postoperatorio, el paciente puede sufrir pesadez o dolor de cabeza, molestias en la mejilla, inflamación en la zona anterior de la cara, en el labio superior o en la encía, sabor a sangre, mal aliento y sequedad de boca.

Durante unos días, el paciente puede notar, bajo la encía del labio superior, los puntos de sutura de la incisión realizada.

Puede aparecer también un pequeño aumento de la temperatura corporal.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

El paciente continuará con los síntomas previos. En dependencia de la naturaleza de su enfermedad, a lo largo de su evolución pueden aparecer complicaciones oculares, dentarias, de las partes blandas de la cara, de las meninges o del cerebro. En el caso de que la intervención sea realizada con fines diagnósticos, no se podrán obtener los datos esperados y, en consecuencia, no se podrá llevar a cabo el tratamiento adecuado.

BENEFICIOS ESPERABLES

Desaparición de los síntomas relacionados con la enfermedad de los senos, así como la confirmación del diagnóstico de una enfermedad, mediante un estudio de los tejidos extirpados.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

En general, los procesos infecciosos de los senos ceden con un tratamiento médico. La indicación quirúrgica suele establecerse ante el fracaso de los tratamientos médicos. La cirugía endonasal bajo

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ANTROSTOMÍA MAXILAR, OPERACIÓN DE CALDWELL-LUC Y MEATOTOMIA MEDIA

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

control endoscópico ha desplazado ampliamente esta técnica quirúrgica en el tratamiento de las enfermedades inflamatorias o infecciosas de los senos: No obstante, en determinadas circunstancias es la técnica de elección. Su especialista le orientará en este sentido.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Se ha señalado la posibilidad de que se produzca una pequeña hemorragia nasal o bucal, tras la intervención quirúrgica. Rara vez adquiere un carácter preocupante, si bien puede requerir la colocación de un nuevo taponamiento nasal. En ocasiones, persiste la hemorragia y se requiere cauterización o ligadura del vaso sangrante y eventualmente una transfusión de sangre si la intensidad de la hemorragia es importante.

La infección de estas zonas es poco frecuente, no obstante, en el caso de aparecer, justifica la presencia de síntomas inflamatorios en la cara, el labio superior o la encía.

A lo largo del período post-operatorio puede aparecer dolor o adormecimiento en la mejilla y un déficit de sensibilidad en los dientes superiores por lesión accidental del nervio infraorbitario.

Cabe, también la posibilidad de que se produzca un retraso en la cicatrización de la herida en la encía superior e, incluso, la aparición de una fístula oro-antral, es decir, una comunicación de la boca con el seno maxilar intervenido.

También pueden aparecer complicaciones nasales, tales como la perforación del tabique nasal, una sinequia –brida entre las paredes de las fosas nasales–, un cierto grado de atrofia de la fosa nasal correspondiente, con aparición de costras nasales y sensación de sequedad.

Pueden aparecer asimismo alteraciones del olfato.

En casos infrecuentes pueden aparecer complicaciones oculares menores, tales como visión doble. También pueden aparecer pequeñas burbujas de aire –se le denomina enfisema– en los párpados o en el resto de la cara, debido a una comunicación directa entre el propio seno y el contenido de la órbita o la propia cara

Excepcionalmente, puede producirse una modificación en la posición del ojo (lo que podría producir una visión con imagen doble, generalmente de forma transitoria) e, incluso, pérdida de agudeza visual o ceguera, en la medida que las enfermedades del seno que ha sido necesario tratar, o las maniobras necesarias para su curación hayan podido afectar al contenido orbitario. Excepcionalmente, también, puede producirse ceguera por la formación de un coágulo en la arteria que alimenta la retina.

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.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ANTROSTOMÍA MAXILAR, OPERACIÓN DE CALDWELL-LUC Y MEATOTOMIA MEDIA

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

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.

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__

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN
DE ANTROSTOMÍA MAXILAR, OPERACIÓN DE CALDWELL-LUC Y
MEATOTOMIA MEDIA**

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

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