

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIERRE QUIRÚRGICO DE UNA PERFORACIÓN SEPTAL

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

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

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada CIERRE QUIRÚRGICO DE UNA PERFORACIÓN SEPTAL, 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

Llamamos cierre quirúrgico de una perforación septal a las técnicas quirúrgicas que tienen como finalidad la corrección de una perforación existente a nivel del tabique nasal.

Este procedimiento se suele realizar en un tiempo quirúrgico si bien, en ocasiones, pueda requerir de dos o más etapas quirúrgicas, dependiendo del tamaño de la perforación o del éxito de los intentos anteriores de cierre.

Se efectúa bajo anestesia general y consiste, básicamente, en la movilización, posible rotación y colocación adecuada de un colgajo o de un injerto sobre la perforación existente a nivel del tabique nasal.

Denominamos colgajo a cualquier porción de revestimiento interior de la fosa nasal, que despegamos y levantamos de su posición habitual, para este u otros cometidos.

Denominamos injerto a una técnica en la cual utilizamos una porción de tejido, que extraemos de una zona que llamamos donante, privándola pues de su vascularización natural, y que transportamos hasta otra zona que denominamos receptora, de la que se deberá nutrir, y a la que se incorporará como elemento integrante. En general el injerto procede del paciente. En este caso se denominan autólogos y pueden proceder del cartílago del tabique nasal, de la oreja, de un hueso, -costilla o cadera-. En otros casos, el injerto no procede del mismo paciente sino de otro sujeto, de un banco de tejidos, de un animal o puede tener una naturaleza artificial.

En el caso de los colgajos, estos pueden provenir de las propias fosas nasales, técnica mas frecuente, o de la región frontal del cráneo, si el defecto es muy grande. En este último caso, se realizará una incisión llamada "coronal" que se practica, generalmente, a nivel del cabello. En algunos casos, se realiza un abordaje combinado -interno y externo- para una adecuada colocación de los colgajos.

En ocasiones, y a criterio del cirujano, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético abrazando el tabique nasal, sujetas mediante un punto de sutura, durante 2-3 semanas. Además, se suele colocar un taponamiento nasal que se mantendrá durante un tiempo variable. El taponamiento suele ocasionar molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta. Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos pueden tener que asociarse a un tratamiento antibiótico, para evitar infecciones de la nariz o de los senos.

Durante las primeras horas del taponamiento, suele drenar por la nariz un líquido

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIERRE QUIRÚRGICO DE UNA PERFORACIÓN SEPTAL

Nombre y apellidos: .....

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

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

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

sanguinolento, que se considera normal. En raras ocasiones, se puede desplazar hacia atrás el taponamiento, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la garganta, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. El mencionado taponamiento justifica que el paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de escasa entidad en la garganta. Después de la intervención, suelen aparecer costras nasales, que pueden ser sanguinolentas, durante un tiempo variable. También puede aparecer dolor en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza. También pueden producirse vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento, deben desaparecer tras las primeras 24 h de postoperatorio. Durante los primeros días, puede aparecer un hematoma en la cara o en el contorno ocular.

En el período postoperatorio es recomendable la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico o soluciones similares, para favorecer la eliminación de las costras que pueden dificultar la respiración nasal.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, persistirán los síntomas propios de la perforación del tabique nasal.

### BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría de los síntomas propios de la existencia de una perforación del tabique nasal, tales como la formación de costras nasales persistentes, la hemorragia nasal, el silbido respiratorio, la sensación de mal olor nasal, el hundimiento de la pirámide nasal, etc.

### PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se conocen procedimientos de contrastada eficacia. Existen, no obstante, otras alternativas como el llamado "botón septal" que suele tener una efectividad limitada.

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIERRE QUIRÚRGICO DE UNA PERFORACIÓN SEPTAL

Nombre y apellidos: .....

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

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

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

### RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

A pesar de que la técnica quirúrgica haya sido la correcta puede persistir e incluso incrementarse la perforación nasal. Estas perforaciones pueden producir un ruido o un silbido característico, esencialmente si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a una cierta tendencia a la formación de costras y a un sangrado nasal, leve pero reiterativo, a lo largo del tiempo. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal.

Una de las complicaciones es la hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. En ese caso, hay que revisar el taponamiento nasal previamente colocado. A veces requiere sustituirlo por otro que garantice algo más de presión. Excepcionalmente, pueda ser necesaria la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general y el cambio del taponamiento. Eventualmente pueda requerirse una transfusión sanguínea.

Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos, lo que se conoce como una rinosinusitis. En ocasiones, puede permanecer como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.

Pueden formarse sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal–, que pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.

Pueden aparecer también, trastornos del sentido del olfato.

También, producirse un defecto estético, como consecuencia de un trastorno de la cicatrización, tras la intervención quirúrgica.

Pueden aparecer, además, alteraciones de la sensibilidad de la cara, labios o paladar.

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 REALIZACIÓN DE CIERRE QUIRÚRGICO DE UNA PERFORACIÓN SEPTAL

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 REALIZACIÓN DE CIERRE QUIRÚRGICO DE UNA PERFORACIÓN SEPTAL

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 REALIZACIÓN DE CIERRE QUIRÚRGICO DE UNA PERFORACIÓN SEPTAL

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

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

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

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