

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO CON DOSIS ELEVADAS DE CORTICOIDES DE LA SORDERA SÚBITA

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, EL TRATAMIENTO CON DOSIS ELEVADAS DE CORTICOIDES PARA LA SORDERA SÚBITA, así como las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de este tratamiento, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Por consenso, se considera como "sordera súbita", aquella pérdida de audición de tipo neurosensorial o perceptiva (es decir, que ha afectado al oído interno o a las vías nerviosas de la audición) de inicio súbito o que se instaura en menos de 72 horas, que produce una pérdida de más de 30 dB. (los dB son una unidad de medición de la audición) que deteriora, al menos, tres frecuencias consecutivas de la audiometría tonal (tres sonidos de los que se utilizan para medir la audición) sin que existan otros antecedentes audiológicos previos.

Sus causas, en la actualidad, son desconocidas por lo que su tratamiento es empírico (es decir, que está basado en la experiencia de los médicos que han tratado este tipo de afección).

Por consenso entre los especialistas, se recomienda, como primera forma de tratamiento, la terapia con corticoides. En este sentido, cuando la sordera brusca aparece con carácter bilateral, afecta al único oído que conservaba el paciente, a ambos oídos de manera simultánea, o se asocia a un intenso vértigo, se recomienda (sin una evidencia científica confirmada), el tratamiento con glucocorticoides, a una dosis elevada. Como ejemplo, citaré el tratamiento con metilprednisolona (Urbason ®), 1 mg/kg/día intravenoso, a dosis máxima de 100 mg/día, administrado durante 5 días seguidos; una vez finalizados estos 5 días de tratamiento intravenoso, se continuará con el tratamiento, con una dosis menor, administrada por vía oral. No obstante, su médico le aconsejará la pauta de medicación que considere más oportuna.

Comoquiera que la dosis propuesta para ser administrada endovenosamente, puede tener algún efecto secundario, se suele ingresar al paciente durante los citados primeros 5 días de tratamiento, ya que el medio hospitalario permite vigilar las constantes clínicas del paciente.

En este sentido, el tratamiento con corticoides durante un corto periodo de tiempo, produce pocas complicaciones; no obstante, puede aumentar la tensión arterial, favorecer la hiperglucemia (aumento del azúcar en sangre – por lo que hay que tener especial precaución con los pacientes diabéticos) y una mayor susceptibilidad a las infecciones (con la posibilidad de reactivar enfermedades, tales como la tuberculosis, infecciones oportunistas, el herpes zóster, etc.). Además, puede aumentar la secreción de ácido clorhídrico, por lo que hay que prevenir la reactivación de una úlcera péptica, una hemorragia digestiva o una perforación gástrica, administrando el tratamiento coadyuvante oportuno.

Excepcionalmente, si el paciente padece necrosis de alguno de sus huesos, podría aparecer alguna complicación ósea (como por ej. una fractura).

En algunos pacientes puede aparecer astenia (cansancio), disminución de la masa muscular, insomnio, ansiedad, reactivaciones de cuadros depresivos o de otras psicopatías.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO CON DOSIS ELEVADAS DE CORTICOIDES DE LA SORDERA SÚBITA

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

A pesar de que no existen evidencias científicas suficientemente contrastadas, hay que pensar que la audición del paciente se recuperará en un porcentaje menor de los casos en los pacientes que no han sido tratados con corticoides, que en aquellos otros que se han sometido a dicho tratamiento. Independientemente de todo lo dicho, la audición del paciente puede empeorar: hasta en un 10% de los pacientes experimentan un empeoramiento de su audición a lo largo del tiempo, a pesar de la instauración del tratamiento adecuado.

BENEFICIOS ESPERABLES

La historia natural de la sordera súbita es variable, debido a que sus causas son múltiples. Algunos pacientes se recuperan completamente sin intervención médica; otros mejoran lentamente a lo largo de 1 mes y otros, por fin, no se recuperan a pesar de someterse a diferentes tratamientos. Esta evolución variable dificulta el análisis de la efectividad de las diversas terapias propuestas.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Además de los corticosteroides se han utilizado, para el tratamiento de la sordera, multitud de terapias médicas, tales como vasodilatadores, antivirales, neurotróficos, vitaminas, oxigenoterapia hiperbárica, etc. Su médico le irá aconsejando el tratamiento más conveniente para cada momento de la evolución de su proceso.

Por otra parte, hay que señalar que el tratamiento endovenoso con corticosteroides, puede estar complementado por otras terapias (p.ej. el tratamiento para un vértigo acompañante) o formar parte de una secuencia terapéutica en la que se contempla, por ejemplo, la inyección de corticoides en el oído medio, a través del tímpano, etc.

De hecho, si no hay mejoría confirmada con una audiometría en 10-14 días, o está contraindicada la corticoterapia sistémica, se considerará el tratamiento con corticoides intratimpánicos utilizando, por ejemplo: dexametasona (Fortecortin ®) vial de 24 mg en 0,9cc; o metilprednisona (Urbason ®) vial de 40mg en 0.9cc, completando 3 dosis, a razón de 1/semana.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Además de los ya citados, cabe la posibilidad de que se produzca una afectación de la vena elegida como lugar de inyección: es posible que se produzca una moradura local, que la mencionada vena quede fibrosada y, más raramente, una infección de la zona de la inyección o de la vena elegida (una trombosis o una tromboflebitis). Sus médicos y su equipo de enfermería irán vigilando el proceso de inyección mediante gotero.

En este proceso de "sordera súbita" puede producirse una cierta sensación de mareo, vértigo o inestabilidad, que puede ser muy intensa, que se puede prolongar durante un tiempo y que no guarda relación con el tratamiento realizado, sino con la sintomatología propia de la "sordera súbita": en ese caso se precisa la administración de medicaciones denominadas, genéricamente, sedantes vestibulares u otros tratamientos.

De la misma manera puede aparecer acúfenos (ruidos en el oído) que tampoco guardan relación con el tratamiento corticosteroide, sino con la sintomatología propia de la "sordera súbita".

Además, puede producirse un agravamiento de la hipoacusia –sordera- de intensidad variable e, incluso, la pérdida total de la audición para ese oído, o incluso del otro, sin que se pueda atribuir al tratamiento con corticosteroides.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO CON DOSIS ELEVADAS DE CORTICOIDES DE LA SORDERA SÚBITA

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 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 EL TRATAMIENTO CON DOSIS ELEVADAS DE CORTICOIDES DE LA SORDERA SÚBITA

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:

