

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA DESCOMPRESIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO DEL LADO...

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 DESCOMPRESIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO, 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

El laberinto constituye la porción más profunda del oído. Está integrado por una serie de cavidades formadas por paredes membranosas. Por ello, a esta porción del laberinto se le conoce con el nombre de membranoso. Dicho laberinto membranoso se encuentra rodeado por el llamado laberinto óseo, a modo de estuche de hueso. El laberinto membranoso está ocupado por un líquido llamado líquido endolinfático.

El saco endolinfático es un pequeño depósito de líquido endolinfático, perteneciente al laberinto membranoso.

Cuando, por causas desconocidas, la presión de este líquido endolinfático aumenta –lo que sucede en la llamada enfermedad de Meniere-, aparecen crisis de vértigos y además sordera y ruidos, en el oído enfermo. Por ello, una de las soluciones planteadas para resolver esta situación es el abordaje del mencionado depósito de líquido endolinfático y la colocación de un drenaje que alivie los aumentos de presión, cuando éstos se verifiquen.

El objetivo de la intervención es, pues, la curación o mejoría de las crisis de vértigo. No obstante, es necesario tener en cuenta que, cuando se toma la decisión de drenar el saco endolinfático, se suelen haber producido ya diversas crisis de aumento de la presión del líquido endolinfático, con lo que se han lesionado, tanto las estructuras de la región anterior del laberinto, es decir, las encargadas de la audición, como las estructuras de la porción posterior del mismo, es decir, las encargadas del equilibrio.

En muchos casos, estas lesiones son irreversibles, de modo que, aun realizado el drenaje del saco endolinfático y, en consecuencia, prevenidas las crisis de aumento de presión del líquido y las consecuentes crisis de vértigo, es posible que se mantenga cierta sensación de inestabilidad y la sordera y los ruidos que existían con carácter previo. En ocasiones esta situación es transitoria, pero en otros casos puede ser permanente.

La intervención, llevada a cabo bajo anestesia general, se verifica a través de una incisión realizada por detrás de la oreja.

Cabe la posibilidad de que el cirujano tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento biológico-, Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm® o Surgicel® -esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y la estabilización de las diferentes porciones del oído-; prótesis que puedan sustituir a los huesecillos del oído de diverso diseño y distintos materiales; y otras sustancias como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.

Tras la intervención se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza. Los puntos de sutura se retirarán entre los 5 y los 7 días.

En las primeras horas, tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, sensación de adormecimiento en la cara, por la anestesia, o una pequeña hemorragia que manche el taponamiento del conducto auditivo o el vendaje de sangre. El paciente permanecerá en el hospital durante un periodo variable de tiempo, en dependencia de su

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA DESCOMPRESIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO DEL LADO...

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

situación postoperatoria. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

El paciente continuará con sus crisis de vértigo de forma intermitente, con posibilidad de pérdida progresiva de la audición y aumento de ruidos en el oído afecto.

BENEFICIOS ESPERABLES

La intervención quirúrgica se dirige, únicamente, a la prevención de las crisis de vértigo.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Para prevenir o tratar las crisis de vértigos y la sordera y los ruidos producidos por el aumento de presión del líquido endolinfático existen otros procedimientos, tales como tratamientos físicos, médicos u otras técnicas quirúrgicas como, por ejemplo, la inyección intratimpánica de gentamicina o de cortisona o la neurectomía vestibular. En general, la decisión de drenar el saco endolinfático se toma, por parte de su especialista, cuando se han mostrado ineficaces otros procedimientos considerados más simples

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

En general son poco frecuentes. Es posible que se mantenga, como secuela definitiva de su enfermedad, una cierta sensación de inestabilidad.

Es posible, también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular.

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- colocada en el muslo o la espalda del paciente.

Cabe la posibilidad de que se agrave la pérdida de la audición y, excepcionalmente, de que la audición se pierda completa e irreversiblemente. Pueden aparecer o agravarse los acúfenos -ruidos en el oído- que, incluso, pueden quedar como secuela definitiva.

Puede aparecer, también, disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-, parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara-, e infecciones tanto del oído como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos cerebrales.

Al nivel anatómico considerado existen una serie de vasos sanguíneos, tales como una gruesa vena, denominada seno sigmoideo o una arteria denominada arteria cerebelosa media que podría verse afectada por las maniobras quirúrgicas. Además, existen numerosas venas que puedan verse comprometidas y sangrar en mayor o menor medida. El cirujano tratará esta hemorragia de manera adecuada. No obstante, cabe la posibilidad de que se reproduzca la hemorragia en el periodo postoperatorio, lo que exigiría una nueva intervención quirúrgica, con carácter de urgencia.

En algunos casos, se puede producir una fístula de líquido cefalorraquídeo, que es el

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA DESCOMPRESIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO DEL LADO...

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

líquido que rodea al cerebro, por lo que dicho líquido se exterioriza a nivel del oído. Ello supone que el espacio cerebral ha quedado comunicado con el exterior. Esta situación requiere un tratamiento específico, generalmente quirúrgico.

Pueden quedar secuelas estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular.

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 LA DESCOMPRESIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO DEL LADO...

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 LA DESCOMPRESIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO DEL LADO...

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.^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__

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN
DE LA DESCOMPRESIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO DEL LADO...**

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Fdo.: _____
El paciente/representante legal