

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO...

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, la intervención quirúrgica denominada EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR, 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 tumores benignos del pabellón auricular son relativamente frecuentes ya que, bajo este concepto, se suelen incluir, también, los quistes de distinta naturaleza y las cicatrices exuberantes, llamadas queloideas. En la mayor parte de las ocasiones, no producen ninguna sintomatología.

No obstante, si las mencionadas formaciones son inestéticas, dificultan la utilización de los diferentes dispositivos que utilizan el pabellón como soporte -por ejemplo, las gafas-, duelen o se infectan ocasionalmente, se sospecha su malignidad o la posibilidad de su transformación maligna, su equipo médico le recomendará la extirpación.

A este respecto, hay que diferenciar los tumores benignos de la zona del pabellón auricular, de las fístulas de dicha región, que tienen otra consideración diagnóstica y terapéutica. Esta intervención, en dependencia de la localización, tamaño y naturaleza del tumor, puede realizarse bajo anestesia local y la sedación-analgésia del/de la paciente, o bajo anestesia general.

La operación consiste en la extirpación de dichas formaciones mediante diversas técnicas: la resección mediante instrumentos de corte (corte frío, bisturí eléctrico), radiofrecuencia, criocirugía, etc. suelen ser los más frecuentes. En el caso de las cicatrices queloideas (aquellas que han aumentado su volumen), pueden utilizarse técnicas abrasivas ("lijadoras") y, en ocasiones, puede ser necesaria la inyección de diversas sustancias, como corticoides, en la zona de la lesión.

Tras la extirpación es necesaria la reconstrucción armónica del pabellón auricular ya que dicha región tiene un gran valor estético y funcional. En este sentido, se suelen utilizar distintos tipos de suturas que procurarán aproximar los bordes de la zona de extirpación, intentando conservar, en la medida de lo posible, la forma del pabellón.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO...

Cabe la posibilidad de que el equipo quirúrgico tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento biológico-, Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm® Surgicel® -esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y la estabilización de las diferentes porciones del oído-; u otros materiales sintéticos.

Dependiendo de la extensión de la resección, puede ser necesario un injerto (su equipo médico le explicará, con más detalle, los aspectos relativos al mismo).

La permanencia en el hospital, después de la operación, varía generalmente entre unas horas y algunos días, en dependencia de cada caso.

En el inmediato período postoperatorio el/la paciente debe evitar el contacto con el agua del oído intervenido.

Por lo general, muy pocos días después de la cirugía se podrá reiniciar la actividad laboral normal.

Lógicamente, la porción de tejido extirpada se estudiará para confirmar su naturaleza benigna.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

es previsible que la evolución de la enfermedad mantenga o aumente los síntomas ya señalados y retrase el diagnóstico de posibles lesiones que puedan malignizarse.

BENEFICIOS ESPERABLES

La extirpación de los tumores benignos del pabellón puede mejorar su estética, devolver su funcionalidad a la oreja, y prevenir la malignización de determinadas lesiones.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Ya se ha señalado que, en muchos casos, la simple valoración de la lesión es una alternativa aconsejable: cuando se decide la intervención por los motivos antedichos, no existe un procedimiento alternativo de eficacia contrastada.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del pabellón auricular se produzca una infección del mismo, que debe ser tratada.

Cabe la posibilidad de que, durante unos días, el/la paciente refiera algunas molestias en el momento de la masticación, el apoyo de la cabeza en la almohada, etc.

Ya hemos señalado que, dependiendo de la extensión de la resección y la calidad de la piel del pabellón, puede ser necesario un injerto. A este respecto, pueden quedar cicatrices en la zona donante del mencionado injerto.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO...

Podría aparecer, también, una pequeña hemorragia, o un hematoma -moratón- en la zona. Hay que entender que, tras la resección, la forma y el tamaño del pabellón auricular puedan quedar modificadas y que esta modificación pueda resultar inestética y, rara vez, dolorosa.

En el caso de las cicatrices queloides, (aquellas que sobresalen de la piel y han aumentado su tamaño) el resultado puede ser parcial, o escaso, o pueden, incluso reproducirse con más grosor del inicial.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él se realizan incisiones o se cauterizan 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 placa - polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del/de la paciente.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: se estima que la mortalidad directamente relacionada con la anestesia es muy variable, en dependencia del estado general, y oscila entre 0,5-1,37 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 1 -en buen estado general-) y entre 4,7-55 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 4 -en mal estado general-), según los datos del Centro Nacional de Estadística Sanitaria (Vital Statistics Data, National Center for Health Statistics) de EEUU.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el equipo 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 esta, 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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO...

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes para el equipo que me atiende.

Sé, por otra parte, que me intervendrá quien, dentro de las circunstancias del equipo médico, en el día de la intervención, sea más adecuado/a para mi caso.

Acepto que, durante la intervención, el equipo médico 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, el equipo médico 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 pongan en riesgo mi vida, autorizo al equipo quirúrgico para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el equipo asistencial 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 equipo 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 equipo asistencial 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/La paciente

Fdo.: _____
Médico/a

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO...

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/La 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/La paciente o representante legal

Nombre y apellidos:

Firma: