

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NAALES, NASOSINUSALES O DE LA BASE DEL CRÁNEO MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

Nombre y apellidos:.....

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Centro:

Este documento informativo pretende explicar de forma sencilla la intervención quirúrgica denominada ABORDAJE EXTERNO PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NAALES, NASOSINUSALES O DE LA BASE DE CRÁNEO MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y los riesgos y complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

El abordaje externo es la técnica quirúrgica que se utiliza para el tratamiento de algunas enfermedades situadas en el interior de la nariz, de los senos paranasales, o de la base del cráneo y que no es posible llevar a cabo con las llamadas técnicas endoscópicas endonasales. Con el abordaje externo se pretende localizar las lesiones tumorales y tratarlas quirúrgicamente a criterios del equipo quirúrgico.

En ocasiones el objetivo de la intervención es únicamente el de obtener una muestra del tejido enfermo para analizarlo y determinar sus características.

Mediante el abordaje externo intentaremos acceder al interior de la nariz, de los senos paranasales o de la base del cráneo a través de incisiones practicadas en la piel de la cara y/o de la cabeza. Se intenta que la cicatriz resulte lo más estética posible siguiendo los pliegues naturales de la piel o que quede oculta en las zonas donde hay pelo. La incisión de la cara puede tener una localización, una longitud y un recorrido muy variables dependiendo de numerosas circunstancias, pudiendo trazarse a través de la ceja, en la región superior de la ceja, en la región inferior de la misma, alrededor de la nariz, y en uno o en ambos lados. Hay casos en los que se hace necesario ampliar la incisión a lo largo de la porción lateral de la pirámide nasal o del contorno del ojo, y a veces es necesario abordar la órbita para el tratamiento de determinadas enfermedades o de extensiones de las lesiones. En ocasiones deben de unirse las incisiones laterales sobre la zona del entrecejo. Incluso puede tener que incidirse el labio. En otros casos la incisión se realiza a nivel del cráneo, pudiendo extenderse desde un pabellón auricular hasta el otro atravesando la zona superior de la cabeza. Estas diferentes incisiones se eligen en función de la extensión y la localización del proceso a tratar y de la anatomía particular del/de la paciente, que puede ser muy variable. El tratamiento de algunos tumores puede precisar combinar los abordajes de la cara y de la cabeza, denominado abordaje craneofacial combinado, en el que una vez abierta la piel, el equipo quirúrgico levantará una porción del hueso de la cabeza que queda por debajo de la incisión para llegar al tumor y poder tratar la enfermedad.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NASALES, NASOSINUSALES O DE LA BASE DEL CRÁNEO MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

El abordaje externo debe de ser completado en algunos casos con otros procedimientos realizados en la misma intervención por cirugía endoscópica endonasal. La cirugía endoscópica nasosinusal es la técnica quirúrgica que se utiliza para el diagnóstico y/o tratamiento de diferentes procesos en el interior de las fosas nasales y senos paranasales. El procedimiento se realiza a través de los orificios de la nariz, por donde se introducen los endoscopios y el instrumental adecuado, sin que suela quedar ninguna cicatriz externa. Así se consigue una mejor iluminación de las cavidades y un mejor control visual de las lesiones, favoreciendo el diagnóstico y un tratamiento más preciso.

En algunas ocasiones se tendrá que acceder al tumor desde el interior de la boca, por una zona situada entre el labio y la encía, para poder despegar los tejidos de la cara. Esta técnica se conoce como "degloving", y puede practicarse sola o bien con alguna de las otras técnicas descritas anteriormente.

Su equipo médico le informará de estas técnicas en documentos aparte.

La intervención se suele realizar bajo anestesia general. En casos muy seleccionados, dependiendo de la extensión de las lesiones, de otras enfermedades del/de la paciente o de criterios del equipo quirúrgico, se puede emplear la anestesia local sola o asociada a algún grado de sedación y analgesia.

El manejo quirúrgico de algunas tumoraciones va a precisar que con anterioridad a la cirugía se le practiquen otros procedimientos. El más habitual consiste en la identificación mediante una arteriografía de los vasos sanguíneos que nutren el tumor y proceder a su embolización entre 24 horas y 3 días antes de la operación. Otro, consiste en valorar el flujo de sangre por las arterias carótidas, con objeto de disponer de información sobre el riesgo de déficits neurológicos que pudieran acontecer en caso de que durante la intervención se dañaran estos vasos.

La extirpación de algunas lesiones requiere realizar procedimientos de reconstrucción del espacio que ocupaban en el interior de la cavidad nasosinusal o el cráneo más allá de reponer los fragmentos de hueso retirados al inicio de la cirugía. Esto es imprescindible para proteger el cerebro frente a traumatismos externos, para evitar la salida de líquido cefalorraquídeo y para prevenir infecciones meníngeas o cerebrales y otras posibles complicaciones. En la mayoría de las ocasiones los defectos se reparan con tejidos del interior de la nariz del propio paciente, pero hay casos en los que deben obtenerse tejidos de otras partes del cuerpo como el muslo, la oreja, el abdomen, etc., donde quedarán las correspondientes cicatrices. El equipo médico le informará de las posibles opciones de toma de injertos.

Tras la intervención, se coloca un apósito sobre la zona operada y un taponamiento nasal, si se actuó dentro de la nariz, durante un tiempo variable que, por lo general, oscila entre 1 y 7 días. Esto obliga a mantener la respiración por la boca, con lo que se notarán las correspondientes molestias y sequedad de garganta. Incluso con el taponamiento, puede aparecer una pequeña hemorragia, ya sea a través de las fosas nasales o de la faringe. Este sangrado suele ceder en unas horas. También se pueden producir durante las primeras horas vómitos sanguinolentos, con coágulos. Se consideran normales, como consecuencia de la expulsión de la sangre deglutida. No precisan tratamiento. Debe consultar al equipo médico si este sangrado es muy intenso o no se detiene.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NASALES, NASOSINUSALES O DE LA BASE DEL CRÁNEO MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

En raras ocasiones se puede deslizar el taponamiento hacia la garganta, provocando una sensación de molestia y náuseas. Se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.

El abordaje externo conlleva la realización de una sutura que será visible inicialmente si bien pueda ir desapareciendo parcialmente a lo largo del tiempo.

Después de la intervención puede aparecer dolor en la nariz, en la cara o en la cabeza, que se tratará con analgésicos o antiinflamatorios.

Durante los primeros días puede aparecer un hematoma en la cara o en el entorno del ojo, que desaparecerán sin secuelas en el curso de pocos días.

Debe consultar al equipo médico si los hematomas son muy voluminosos o dificultan el movimiento del ojo o la visión, así como si los dolores son muy intensos.

Tras la retirada de los taponamientos probablemente se le indicará la realización de lavados en ambas fosas nasales con algún tipo de solución salina para la eliminación de costras, que pueden dificultar la respiración nasal.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, persistirán los síntomas que ocasiona la presencia de la tumoración. Lo más probable es que las lesiones continúen creciendo y pueda producirse la compresión o la invasión de las estructuras vecinas y la aparición de diversas complicaciones, incluida la muerte, especialmente si se trata de tumores malignos.

BENEFICIOS ESPERABLES

El efecto de la extirpación de una masa tumoral situada en las fosas nasales o senos paranasales resulta en una mejoría de la ventilación nasal y de los síntomas producidos por la dificultad ventilatoria, tales como la disminución de la capacidad olfativa del/de la paciente, la sensación de sequedad faríngea, alteración del sueño, pérdida de visión, cefaleas, etc. También pueden reducirse las infecciones o hemorragias que ocasiona la presencia del tumor. El beneficio de la extirpación de tumores de la base del cráneo se espera en la mejoría de la visión, de las cefaleas o de alteraciones hormonales cuando el tumor provoca estos síntomas. Sin embargo, el mayor efecto de la extirpación de estos tumores deriva de que con la cirugía se puede evitar el crecimiento y la compresión o invasión de estructuras vecinas muy importantes de la cara y la cabeza, con sus graves complicaciones. La extirpación de determinados tumores malignos puede salvar la vida del/de la paciente. Además de todo ello, la intervención puede permitir conocer la naturaleza del tumor.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Las vías de acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y la base del cráneo son diversas. Cada una de ellas tiene sus particularidades y sus indicaciones. Su equipo médico le informará y le aconsejará lo más conveniente para su caso.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NASALES, NASOSINUSALES O DE LA BASE DEL CRÁNEO MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

Cuando se conoce la naturaleza benigna de algunos tumores de crecimiento muy lento, es posible adoptar una actitud de vigilancia, siempre que no presente síntomas relevantes ni se comprometan funciones o estructuras importantes.

En el tratamiento de los tumores malignos las alternativas a la cirugía son la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía en la mayoría de los casos. No obstante, en la actualidad pueden combinarse de manera adecuada las tres formas de tratamiento. Su equipo médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas de otras disciplinas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Puede producirse una hemorragia procedente de las heridas efectuadas en la piel. Suele ser suficiente reforzar o cambiar el apósito para solucionarlo.

El interior de las fosas nasales se encuentra muy vascularizado y es posible que en algunas ocasiones aparezca una hemorragia nasal después de la cirugía. En los casos leves se podrán utilizar medidas conservadoras, como los diversos tipos de taponamientos nasales. Pero en las hemorragias más intensas o continuadas se requerirá una revisión de la fosa nasal sangrante, incluso en el quirófano y bajo anestesia general. Pudiera llegar a necesitarse adoptar entonces medidas más agresivas como nuevos taponamientos nasales, electrocoagulaciones, ligaduras o la embolización de las arterias que aportan el riego a la fosa nasal. Si la hemorragia ha sido muy importante puede ser necesario efectuar transfusiones sanguíneas.

Algunas veces puede apreciarse algún grado de hinchazón de la cara o de hematoma alrededor del ojo, que normalmente no precisan tratamiento específico. Puede aparecer un hematoma dentro del ojo por una hemorragia que supera las barreras nasales. El riesgo de que aumente la presión en el interior de la órbita y se lesione el ojo o se pierda la visión puede necesitar una intervención quirúrgica urgente para descomprimir el ojo. Esta maniobra quirúrgica se suele realizar a través de la nariz, pero en algunas ocasiones debe realizarse a través de una incisión realizada en la piel de alguno de los ángulos del ojo.

Hay ocasiones en las que en el curso de la intervención quirúrgica puede afectarse la musculatura ocular. Esto se traduce en una sensación de visión doble, que puede ser temporal o permanente. En este último caso se puede necesitar un tratamiento quirúrgico complementario. Excepcionalmente se puede ver afectado el nervio óptico, pudiendo apreciar el/la paciente una pérdida de visión o, incluso, ceguera. Puede ocurrir de forma intencionada o accidental la rotura del techo de las fosas nasales y la aparición de una comunicación indeseada con el interior del cráneo lo que propiciaría la salida de líquido cefalorraquídeo y posibles infecciones meníngeas y cerebrales. Su reparación es quirúrgica y se realiza preferentemente desde el interior de la fosa nasal bajo control endoscópico. El material que se utiliza para cerrarla puede obtenerse de diversas partes del cuerpo, como del propio interior de la nariz, del pabellón auricular, grasa abdominal, etc., además de materiales preparados. En la piel de los sitios donantes de tejido se apreciará la correspondiente cicatriz. Su equipo médico le informará de este aspecto en documento aparte.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NAALES, NASOSINUSALES O DE LA BASE DEL CRÁNEO MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

En alguna rara ocasión aparece fiebre, que puede estar indicando la existencia de una infección de los senos paranasales (sinusitis) o en las regiones intervenidas, que precisará tratamiento con antibióticos. Es muy habitual tener costras de moco seco y ligeramente maloliente dentro de la nariz, que se controlan con lavados nasales y curas tópicas. Estas costras pueden persistir durante meses e incluso años después de cirugías extensas. En los casos en los que con la realización de la cirugía se exponen la órbita o el interior de la cavidad craneal pueden producirse infecciones de estas zonas, que también deberán ser tratadas con antibióticos. Cualquiera de estas infecciones que sean más intensas o que no cedan con el tratamiento médico puede precisar un tratamiento quirúrgico adicional, incluso en el quirófano y con anestesia general.

Algunos pacientes pueden notar dolores de cabeza o de la cara, así como episodios transitorios de pérdida de olfato o lacrimación excesiva. Suelen ceder habitualmente tras la retirada de los taponamientos, pero en alguna ocasión pueden requerir alguna intervención quirúrgica adicional. Puede ser que las cefaleas persistan en el tiempo. La pérdida del olfato puede ser permanente cuando es preciso seccionar los nervios olfatorios para acceder al tumor.

Las fosas nasales son cavidades estrechas con una mucosa muy sensible. Como consecuencia de la enfermedad de base, de la propia operación, de los taponamientos o de las curas postoperatorias se pueden producir perforaciones en el tabique nasal o formarse sinequias, que son una especie de cicatrices que cruzan el espacio de la fosa nasal. Estas eventualidades pueden provocar dificultades respiratorias, ruidos al respirar o molestias. Su resolución puede hacerse en la consulta o en el quirófano.

La cicatriz de la piel siempre será visible, y aunque pueda mejorar con el tiempo y mantenerse camuflada por los pliegues cutáneos y las zonas con pelo, en ocasiones permanecerá como inestética e incluso dolorosa.

El tratamiento sobre los huesos puede condicionar que se pueda apreciar una imagen exterior de depresión de la zona correspondiente a la oquedad de la zona operada.

Muchos de estos procesos tienen tendencia a la reproducción por lo que se hacen necesarios controles periódicos durante los años posteriores a la intervención.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él 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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NASALES, NASOSINUSALES O DE LA BASE DEL CRÁNEO MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

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.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NASALES, NASOSINUSALES O DE LA BASE DEL CRÁNEO MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

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, entendiendo, 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 EL TRATAMIENTO DE TUMORES NASALES, NASOSINUSALES O DE LA BASE DEL CRÁNEO MEDIANTE ABORDAJE EXTERNO

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: