

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE INJERTO DE COSTILLA PARA RINOSEPTOPLASTIA

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 OBTENCIÓN DE INJERTO DE COSTILLA PARA RINOSEPTOPLASTIA, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La obtención de cartílago de costilla -en ocasiones acompañada de la llamada fascia que recubre el músculo pectoral o la que tapiza el músculo recto abdominal- se realiza con el objetivo de reconstruir las estructuras nasales en el curso de una rinoseptoplastia. Se suele utilizar en situaciones, tales como la corrección del dorso nasal, el tratamiento de la llamada "nariz en silla de montar", las deformaciones en las que la pirámide nasal se ha lateralizado excesivamente, los casos en los que la llamada válvula nasal interna y/o externa (a nivel del orificio nasal anterior) no funciona correctamente, cuando se quiere aumentar el relieve nasal respecto de la cara y algunas intervenciones en las que se revisa una cirugía practicada con anterioridad.

La intervención se realiza bajo anestesia general. Es preciso elegir el lugar de la extracción de la costilla cuidadosamente: su equipo médico le aconsejará la mejor localización, en su caso concreto. Se realiza una incisión en la piel del tórax, de entre 2 y 5 cm. a través de la cual se extrae una porción adecuada del cartílago costal, suturando la herida a continuación.

El cartílago costal extraído se sumerge en suero y se moldea de acuerdo con las conveniencias del equipo quirúrgico, para ser utilizado en el curso de la rinoseptoplastia.

Después de la intervención, suele presentarse un dolor moderado en el pecho que se incrementa con la inspiración profunda, la tos o los movimientos del brazo, entre otras circunstancias. La intervención dejará una cicatriz que, con el tiempo, por lo general, resulta poco visible.

Cabe la posibilidad de que el equipo quirúrgico ordene la realización de una radiografía de tórax, para asegurarse de que no ha quedado aire o sangre entre la llamada pleura y el pulmón.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE INJERTO DE COSTILLA PARA RINOSEPTOPLASTIA

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, puede que no sea posible realizar una reconstrucción adecuada de las estructuras nasales durante la rinoseptoplastia, por lo que persistirá la deformidad nasal y la dificultad respiratoria si esta existiese.

BENEFICIOS ESPERABLES

La facilitación de la rinoseptoplastia, lo que mejorará el aspecto externo de la pirámide nasal, así como la permeabilidad nasal y de todos o algunos síntomas de la dificultad respiratoria nasal.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

La realización de la rinoseptoplastia puede requerir la utilización de un injerto. En este sentido, existen diversos tipos de injertos, como los autoinjertos, los aloinjertos y los injertos sintéticos. Cada uno de ellos tiene ventajas e inconvenientes. El cartílago costal es, en general, un autoinjerto (procede del/de la paciente por lo que es el injerto más compatible). En el campo de los autoinjertos, se pueden usar, también, el cartílago del tabique nasal, o el del pabellón auricular; si bien el cartílago costal es el más utilizado. Su equipo médico le aconsejará cuál de todas es la mejor opción para su caso concreto.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

En general son poco frecuentes. Cabe la posibilidad de que quede una cicatriz antiestética o dolorosa. A este respecto, su equipo asistencial habrá obtenido el injerto de las costillas 5ª, 6ª o 7ª, realizando una incisión buscando, en el caso de las mujeres, esconderla aprovechando la mama. A este respecto, a pesar del exquisito cuidado de la técnica, si existe una prótesis mamaria, la zona de esta podría ser alcanzada de forma accidental, lo que podría generar un pequeño desplazamiento de dicha prótesis. En el caso del varón, la cicatriz será más visible. Puede aparecer una hemorragia, que puede requerir una nueva intervención quirúrgica y una transfusión.

Cabe la posibilidad de que se produzca una lesión de la pleura del/de la paciente. Si esta es observada durante la intervención se instalará un drenaje en la zona de la lesión, realizando un cierre, por planos, alrededor del drenaje e intentando eliminar el aire o la sangre existente bajo la pleura lesionada; después, se retira el drenaje y se finaliza el cierre. En ocasiones, tras la intervención quirúrgica, puede aparecer aire o sangre entre la pleura y el pulmón por lo que el equipo quirúrgico colocará un tubo pleural para facilitar su drenaje.

Como la intervención se realiza en una zona móvil, cabe la posibilidad de que produzca una apertura de la herida. En ese caso, el equipo asistencial valorará la situación y propondrá una solución.

Nombre y apellidos:

Firma:



SEORL CCC

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE INJERTO DE COSTILLA PARA RINOSEPTOPLASTIA

En las proximidades de la costilla, existe un nervio, encargado de mover el llamado músculo intercostal. Ello puede justificar que pueda quedar, como secuela, un dolor persistente que pueda aumentar en el momento de la inspiración, la tos, etc. Su equipo médico lo tratará adecuadamente.

Además, al retirar una porción de costilla, es posible que se produzca un pequeño hundimiento de la zona, que podría resultar antiestético.

El cartílago, una vez colocado en la nariz, podría, a largo plazo, reabsorberse total o parcialmente. Podría también desplazarse de su posición inicial. Asimismo, es posible que el injerto de cartílago no sea bien tolerado y se rechace: en este caso, su equipo quirúrgico le orientará en la búsqueda de una solución.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realizan incisiones o cauterizan pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmero 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 ésta, 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 OBTENCIÓN DE INJERTO DE COSTILLA PARA RINOSEPTOPLASTIA

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 OBTENCIÓN DE INJERTO DE COSTILLA PARA RINOSEPTOPLASTIA

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: