

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE TRANSFACIAL O DEGLOVING

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 de ABORDAJE TRANSFACIAL, denominada degloving, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Llamamos Abordaje Transfacial o Degloving a la técnica quirúrgica que consiste en el acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y las estructuras vecinas, a través de unas incisiones realizadas en la encía superior y el interior de la nariz, proporcionando así una amplia vía de acceso a las regiones posteriores de la cara, sin cicatrices externas e intentando conservar al máximo la funcionalidad de las fosas nasales y los senos paranasales.

Esta técnica quirúrgica está indicada en el tratamiento de lesiones situadas tras las fosas nasales o el macizo facial. No obstante, no es útil si las mencionadas lesiones afectan a la porción más alta de dicho espacio; el llamado seno frontal; o las lesiones que penetran ampliamente en la órbita.

Dependiendo del tipo de tumor y de su extensión, la resección puede tener que ampliarse a las estructuras vecinas. La invasión del paladar puede obligar a resecarlo de forma más o menos amplia en cuyo caso al degloving se suma una técnica llamada maxilectomía.

Esta intervención se realiza bajo anestesia general.

Lógicamente, tras la intervención se observa una inflamación o tumefacción, que puede ser de moderada a intensa y que afecta a las estructuras de la cara. Esta inflamación irá cediendo a lo largo de unos días.

En la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un período variable de tiempo, por lo general no inferior a 2 días ni superior a 7 días.

Tras la intervención, el/la paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto a través de la nariz, como a través de la garganta, que suele ceder en unas horas si la hemostasia -la capacidad de coagulación del/de la paciente- es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una mayor compresión local revisando el taponamiento existente o mediante un nuevo taponamiento nasal. En raras ocasiones, se puede deslizar la gasa, con la que se realiza el taponamiento nasal, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la cavidad oral, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si ello es preciso. El mencionado taponamiento justifica que el/la paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de garganta.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE TRANSFACIAL O DEGLOVING

Después de la intervención, suele existir dolor en la zona nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida.

Puede aparecer, durante los primeros días, un hematoma en la cara y en el ojo.

Durante los primeros días tras la intervención, el/la paciente debe evitar sonarse la nariz con violencia, ya que podría impulsar el aire a través de la herida, provocando el llamado enfisema facial, que es la penetración de aire dentro de los planos cutáneos de la cara.

En el período postoperatorio es muy importante la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico, para la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal y el drenaje de las lágrimas.

En caso de aparecer una hemorragia a través de la nariz o de la boca, el/la paciente deberá acudir al hospital para su adecuada valoración y tratamiento.

La resección del paladar requerirá un proceso de reconstrucción durante el mismo acto quirúrgico o en un segundo tiempo operatorio, mediante colgajos cutáneo-musculares trasladados desde otros territorios vecinos o mediante prótesis implantables.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, el crecimiento del tumor dentro de las fosas nasales y los senos paranasales puede provocar la destrucción progresiva de las estructuras adyacentes con posible afectación cerebral, de la vía óptica o de la órbita. Si la lesión es maligna, la demora en el tratamiento puede condicionar que, posteriormente, no sea operable. Si la lesión tiene un importante componente vascular, hay riesgo de hemorragia que puede poner en peligro la vida del /de la paciente.

BENEFICIOS ESPERABLES

Diagnóstico definitivo y curación del proceso, evitando las complicaciones secundarias a la evolución del mismo y prolongando la esperanza de vida en los tumores malignos.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Las vías de acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y la porción posterior de las fosas nasales, llamada rinofaringe son muy diversas. Cada una de ellas tiene sus peculiaridades. Su equipo médico le aconsejará lo más conveniente a su caso, en dependencia de sus circunstancias particulares. Las alternativas a la cirugía, en el tratamiento de los tumores malignos de las regiones señaladas, 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, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE TRANSFACIAL O DEGLOVING

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Una de las complicaciones más frecuentes es la hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. En ocasiones persiste la hemorragia y se requiere la revisión quirúrgica de la zona, la cauterización del vaso sangrante y la colocación de un nuevo taponamiento. En el caso de que se formara un acúmulo de sangre en el área quirúrgica, puede ser necesario también el drenaje y la revisión de la mencionada cavidad. Excepcionalmente pueda requerirse transfusión de cierta cantidad de sangre, si la intensidad de la pérdida ha sido importante.

Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos o la cavidad craneal. Aparecerá entonces sinusitis, meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales, etc...

Pueden aparecer, también fístulas -fugas- del líquido cefalorraquídeo -que es el líquido que rodea al cerebro dentro de la cavidad craneal- hacia el interior de la fosa nasal o la faringe. Ello exigiría dependiendo de su permanencia y volumen una nueva intervención quirúrgica reparadora.

En ocasiones, pueden quedar como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables. No es infrecuente la presencia y permanencia de alteraciones de la sensibilidad facial. Así, suele persistir una cierta anestesia de la región del pómulo y, eventualmente, puede aparecer dolor en este territorio, que suele mejorar con el paso del tiempo.

Pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble, infección de la órbita e incluso ceguera por afectación del nervio ocular.

En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias -bridas entre las paredes de la fosa nasal- y trastornos de la olfacción.

Con frecuencia puede persistir una gran tendencia a la formación de costras a lo largo del tiempo, con las lógicas molestias y mal aliento secundario a las mismas.

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

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE TRANSFACIAL O DEGLOVING

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.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE TRANSFACIAL O DEGLOVING

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

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

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE TRANSFACIAL O DEGLOVING

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: