

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL ABORDAJE, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PRIMERA PORCIÓN DEL NERVIO FACIAL 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, el ABORDAJE, LA VALORACIÓN Y EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PRIMERA PORCIÓN DEL NERVIO FACIAL, 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 nervio facial es el encargado de proporcionar movilidad a la musculatura de la mitad correspondiente de la cara. También se encarga de otras funciones, tales como la vehiculización hasta el cerebro de la sensibilidad gustativa; la protección del oído frente a los ruidos intensos, etc.

El nervio facial emerge del sistema nervioso central -a nivel del llamado tronco del encéfalo-, atraviesa el llamado espacio subaracnoideo, a nivel del ángulo ponto-cerebeloso, y penetra en el oído a través del denominado conducto auditivo interno.

Hay ocasiones en las que diversas enfermedades de dicho nervio, tales como un tumor o un traumatismo, aconsejan su abordaje quirúrgico y su tratamiento.

En el caso de que el equipo médico, por estas u otras circunstancias, considere oportuno realizar un abordaje del nervio facial en su trayecto a nivel del mencionado ángulo ponto-cerebeloso, se realiza una intervención quirúrgica bajo anestesia general.

Por lo general, esta intervención quirúrgica se inicia con la adecuada monitorización del nervio facial: para ello, se introducen pequeñas agujas en zonas de la cara e incluso del tórax del paciente.

La intervención se lleva a cabo mediante una incisión que puede realizarse en la porción postero- lateral del cráneo, detrás del pabellón auricular, o en la región latero-superior del cráneo, por delante y encima del pabellón auricular. Tras ello, debe realizarse un orificio en la pared ósea del cráneo. El mencionado orificio se ocluirá tras la intervención quirúrgica con los medios que considere oportunos su equipo médico. Después es necesario realizar una incisión en las llamadas meninges, que son las membranas que rodean y protegen al cerebro.



Consentimiento Informado aprobado y consensuado por la
Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL ABORDAJE, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PRIMERA PORCIÓN DEL NERVIO FACIAL DEL LADO

Tras ello, se coloca un separador que desplaza la porción correspondiente del cerebro hasta hacer visible la mencionada primera porción del nervio facial desde su salida del tronco del encéfalo, hasta su penetración en el llamado conducto auditivo interno. A través de esa vía, se valora adecuadamente y se trata, según el criterio del cirujano.

El nervio facial, al nivel comentado, está relacionado estrechamente con el nervio de la audición y con el nervio que interviene la sensación del equilibrio.

Por ello, para su manejo, es necesario separarlo delicadamente de ambos nervios que podrían verse afectados en el curso de estas maniobras o por la existencia de la enfermedad a tratar. Hay ocasiones en las que se requiere la extirpación de un tumor asentado en el nervio facial. En otros casos, se trata de liberar el nervio facial de una estructura que lo haya atrapado o de intentar recuperar su integridad. Todas estas maniobras se realizan con sumo cuidado a pesar de lo cual, dada su fragilidad, podría quedar dañado de forma parcial o total.

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 otras sustancias como meninge artificial, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos. En ocasiones, puede ser necesaria la obtención de grasa del cuerpo del paciente por lo que podría quedar una cicatriz en la zona donante (generalmente alrededor del ombligo).

Tras la intervención, se suele dejar un vendaje, que puede mancharse de sangre en las primeras horas, por ser una zona muy vascularizada, lo que no reviste ninguna importancia. Pueden aparecer vértigos, vómitos, ruidos en el oído, sensación de taponamiento de oído, picor bajo el vendaje y molestias de la zona. Todo ello es normal y suele ceder espontáneamente, o con el tratamiento adecuado. Los puntos de sutura se suelen retirar tras una semana, aproximadamente. La estancia en el hospital depende del tipo de molestias que aparezcan en esos primeros días de evolución.

Posteriormente, con carácter ambulatorio, se realizarán revisiones en consulta y los controles de la función de los nervios que el equipo médico considere oportunos. Hay ocasiones en las que este tipo de intervenciones requieren diversos ejercicios de rehabilitación, masajes, etc. La motilidad del territorio inervado puede verse afectada tras la intervención quirúrgica y su recuperación se verificaría paulatinamente a lo largo del tiempo. Mientras no se recupere la función del nervio, en el caso de que no se pueda ocluir el párpado, es conveniente proteger el ojo afectado con una gasa, durante la noche, y procurar, a lo largo del día, que el ojo esté adecuadamente humedecido. Se pueden aplicar, con el mismo fin, colirios, pomadas, lágrimas artificiales, etc. También es frecuente que haya más lagrimeo de lo habitual.

En dependencia de la extensión y la localización de la lesión y de los hábitos de los diferentes equipos, podría ser necesaria la colaboración de diferentes especialistas en otros campos, tales como un neurocirujano.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL ABORDAJE, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PRIMERA PORCIÓN DEL NERVIO FACIAL DEL LADO

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

El/la paciente continuará con la afectación del nervio facial y, en consecuencia, con la posible limitación de movimientos de la musculatura de la cara, así como las molestias relativas a la pérdida de la función del mencionado nervio. En el caso de la existencia de un tumor, no podrá extirparse el mismo

BENEFICIOS ESPERABLES

La valoración correcta y el tratamiento quirúrgicos apropiados del nervio facial pueden facilitar la recuperación de las funciones del nervio. No obstante, aun a pesar de que la intervención quirúrgica haya sido realizada con corrección, el nervio puede estar definitiva e irreversiblemente dañado, por lo que no se recuperaría el movimiento de los músculos de la cara, así como otras funciones del nervio facial.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Cabe la posibilidad de que el proceso patológico del nervio facial pueda curar espontáneamente o mediante otros tratamientos, tales como el tratamiento médico, el radioterápico o el fisioterápico. Por otra parte, hay intervenciones quirúrgicas paliativas que tienen como objetivo disminuir los efectos indeseables de la pérdida de función del nervio facial. El equipo médico debe valorar cada caso y aconsejarle en relación con los datos a su alcance.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Es posible que, aun realizada la intervención quirúrgica con absoluta corrección, la función del nervio facial se vea afectada y no se recupere total o parcialmente. Por ello, sus diversos cometidos pueden quedar temporal, parcial, momentánea o definitivamente afectados.

Es posible, también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular o a la porción postero-lateral del cráneo.

Si la incisión se ha realizado en la porción latero-superior del cráneo, puede quedar como secuela una cierta molestia o limitación en la masticación, que suele ser transitoria pero que puede quedar como definitiva.

Además, el nervio del oído y el nervio del equilibrio es posible que hayan quedado dañados, por lo que, en esos casos, podría existir una pérdida de audición, que podría ser completa e irreversible. Pueden aparecer acúfenos -ruidos en el oído- que pueden quedar como secuela definitiva, vértigos de duración variable, disgeusia - es decir, alteraciones en la sensación gustativa-, infecciones tanto a nivel de la piel, como a nivel cerebral, tales como meningitis edemas cerebrales, encefalitis o abscesos cerebrales: complicaciones graves que podrían incluso suponer la muerte del paciente.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL ABORDAJE, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PRIMERA PORCIÓN DEL NERVIO FACIAL DEL LADO

En el 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 equipo quirúrgico 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.

Cabe, excepcionalmente, la posibilidad de que el nervio facial deba ser abordado por otra vía diferente de la inicialmente proyectada, en dependencia de los hallazgos durante la intervención quirúrgica.

Aún a pesar de que la técnica quirúrgica haya sido la correcta, puede aparecer una fístula del llamado líquido cefalorraquídeo. El llamado líquido cefalorraquídeo es el líquido que rodea al cerebro y que llena sus cavidades internas. Las causas de su fistulización hacia el exterior o hacia las cavidades del oído pueden ser muy diversas. Ello podría exigir una nueva intervención quirúrgica.

Como se ha señalado con anterioridad, para acceder a la zona de la intervención es necesario apartar las porciones del cerebro que ocultan el mencionado ángulo ponto-cerebeloso. Ello puede ocasionar alteraciones en la función o en las estructuras señaladas.

Asimismo, cabe la posibilidad de que el cirujano se vea en la obligación de intervenir sobre alguna zona del llamado tronco del encéfalo. Todas estas estructuras tienen una gran importancia biológica y su lesión podría acarrear diferentes secuelas, tales como trastornos en la expresión oral, crisis epilépticas, etc.

Ya hemos señalado que, en ocasiones, puede ser necesaria la obtención de grasa del cuerpo del paciente por lo que podría quedar una cicatriz en la zona donante, que podrá resultar inestética o dolorosa.

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 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 ABORDAJE, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PRIMERA PORCIÓN DEL NERVIO FACIAL DEL LADO

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 ABORDAJE,
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PRIMERA PORCIÓN DEL
NERVIO FACIAL DEL LADO**

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 EL ABORDAJE,
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PRIMERA PORCIÓN DEL
NERVIO FACIAL 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: