

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ANASTOMOSIS LATERAL FACIAL-HIPOGLOSO PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

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 ANASTOMOSIS LATERAL FACIAL-HIPOGLOSO PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL, 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 anastomosis a la técnica quirúrgica que tiene como objetivo la unión entre dos estructuras. En este caso, el término se utiliza para definir la unión entre dos nervios: el facial y el hipogloso.

Se trata de un procedimiento que se utiliza para tratar la parálisis de los músculos de la cara, que están movidos por el nervio facial, cuando este nervio ha quedado afectado, de tal manera que no existe ni un cabo proximal ni un cabo distal lo suficientemente accesibles, como para realizar una sutura entre ambos cabos del nervio facial comprometido.

Para estas situaciones, si existe un cabo proximal (proximal al cerebro) del nervio facial, en el interior de la región mastoidea, la anastomosis lateral hipogloso facial es la técnica de elección.

En estos casos en los que el nervio facial está activo, pero no está accesible, desde el cuello, es necesario alcanzarlo a lo largo de su trayecto natural dentro de la apófisis mastoidea, que es una porción del oído medio. Para ello, se realiza un acceso mínimo, al mencionado nervio, mediante el fresado (técnica en la que se va desgastando el hueso progresivamente) de la antedicha apófisis mastoides, con control microscópico.

Tras exponer el nervio facial en la región mastoidea lo más cerca posible de su penetración en el oído medio, se une, de forma directa, a nivel del cuello, con fibras del nervio hipogloso, que es el nervio que mueve la lengua, actuando, pues, el nervio facial como donante, y parte del nervio hipogloso, como receptor.

Esta unión del nervio facial con parte del nervio hipogloso permite buenos resultados en la recuperación del movimiento de la cara, a la vez que evitan una atrofia de la mitad de la lengua correspondiente.

La técnica se lleva a cabo bajo anestesia general.

Se realiza una incisión en la región retroauricular, desde 1 cm por arriba del borde superior del pabellón auricular, hasta el ángulo de la mandíbula. Posteriormente se realiza la disección de las partes blandas de la región mastoidea, y se expone el antedicho nervio facial en una longitud adecuada. Una vez expuesto el nervio facial en la extensión necesaria (unos 25 mm aproximadamente), el nervio hipogloso es disecado cuidadosamente hasta poder aproximar el extremo seccionado del nervio facial, con parte del nervio hipogloso. Tras ello, se une meticulosamente, una porción variable, de entre un tercio y la mitad del nervio hipogloso, con el nervio facial, mediante una sutura entre ambas estructuras,

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ANASTOMOSIS LATERAL FACIAL-HIPOGLOSO PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

utilizando un hilo de Nylon de 10/0. Se utiliza, también, adhesivo de fibrina, para reforzar la sutura, así como Spongostan®.

Tras la operación será colocado, generalmente, un vendaje compresivo y, en algunos casos, un pequeño tubo de drenaje que le será retirado en unos días.

Unos días después de la intervención quirúrgica, se retiran los puntos de sutura de la piel. Puede aparecer un moratón, y una inflamación de la zona de detrás de la oreja y el cuello, que ceden a los pocos días.

Los resultados conseguidos en el movimiento de la cara no son inmediatos, sino que son paulatinos y se pueden prolongar, en ocasiones, hasta pasados unos años. Cada situación es variable: su especialista valorará la progresión de su caso y se la irá explicando a medida que se evolucione.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Si ambos cabos del nervio facial se ha comprobado que están definitiva y totalmente separados, persistirá la parálisis de los músculos de la cara, en la mitad afectada, o en ambos lados ya que cabe la posibilidad de que exista una parálisis facial bilateral.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría de los síntomas propios de la parálisis de los músculos faciales, en la mitad de la cara comprometida, tales como trastornos oculares, afectación de la expresión mímica, alteraciones estéticas, etc.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Se han descrito una amplia variedad de procedimientos, tanto quirúrgicos como rehabilitadores, para tratar la parálisis facial permanente, pudiendo elegir la técnica más adecuada en dependencia de la zona donde el nervio facial ha sido lesionado, del tipo de lesión, de su magnitud, etcétera: la situación ideal es aquella que permite una sutura directa entre ambos cabos del nervio facial. En muchas ocasiones, esta posibilidad no existe. Por ello se ha recurrido a otras técnicas, como la citada en este documento.

Por otra parte, clásicamente se ha utilizado la anastomosis entre el nervio facial, que actúa como donante, y el nervio hipogloso, que actúa como receptor, con sección completa del nervio hipogloso.

También se ha utilizado la técnica del injerto interpuesto entre ambos cabos del nervio facial, y el injerto interpuesto entre el nervio facial y todo o parte del nervio hipogloso.

Cada técnica tiene sus indicaciones, ventajas e inconvenientes. Su equipo de especialistas le aconsejará la conducta más adecuada para su caso.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ANASTOMOSIS LATERAL FACIAL-HIPOGLOSO PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Durante la intervención, dado que se deben disecar los nervios facial e hipogloso, y estos se relacionan con numerosas estructuras vasculares (venas y arterias), cabe la posibilidad de que se produzca una hemorragia de cierta importancia. Su especialista tiene la formación y los medios para controlarla, pero excepcionalmente, podría requerir una transfusión e incluso, sufrir un shock por pérdida de sangre. Por los mismos motivos, podría sufrir una hemorragia en el periodo postoperatorio, que pudiera requerir una reintervención.

Tras la intervención, podría, no obstante, aparecer un hematoma de la zona, así como una inflamación de la misma.

Como se han utilizado distintos materiales, podría aparecer alguna reacción inflamatoria frente a los mismos.

A pesar de que la intervención se realiza bajo unas condiciones de esterilidad muy cuidadosas, puede existir el riesgo de una infección, que deberá de ser tratada adecuadamente. No obstante, cabe la posibilidad de que se pueda generalizar: se llama entonces septicemia.

Puede aparecer una cicatriz inestética o dolorosa. La zona de la intervención puede aparecer ligeramente hundida como consecuencia de la pérdida del volumen de la apófisis mastoidea rebajada, en busca del nervio facial.

La disección del nervio facial, en el interior de la mastoidea, puede afectar las estructuras propias de la audición o del equilibrio, por lo que quedaría una pérdida de audición, de distinto tipo y cuantía, así como un trastorno del equilibrio que podría ser, en mayor o menor medida, permanente y quedar como secuela.

La disección del nervio facial exige el sacrificio de un pequeño nervio denominado "cuerda del tímpano". Este nervio se encarga de transmitir la sensibilidad gustativa de los dos tercios anteriores de la mitad correspondiente de la lengua. Por ello, podría percibirse una cierta sensación de sabor metálico, que suele desaparecer a lo largo de un tiempo.

La proximidad del nervio facial a la meninge hace que pueda lesionarse la misma, de tal manera que podría producirse una hemorragia, una infección o una fuga del líquido cerebral, que se denomina cefalorraquídeo, y que tendría que ser tratada.

Puede que la motilidad de la cara no se recupere en todo o en parte, pudiendo quedar numerosas y diversas limitaciones a este respecto, por ejemplo, limitaciones en la expresión emocional de la cara, asimetría en el rostro, limitaciones oculares, etc.

Cabe la posibilidad de que los músculos de la cara sufran, movimientos involuntarios que puedan coincidir con movimientos voluntarios: a esta situación se le llama sincinesia. Pueden aparecer movimientos sincrónicos de la lengua y la musculatura facial.

Puede producirse una sensación de "calambre" a nivel facial, generalmente referido en el tercio medio de la cara. Este síntoma se suele manifestar entre los 30 y 60 días después de la cirugía, y suele desaparecer conforme aparece el tono muscular en la cara.

Puede aparecer la atrofia de la mitad de la lengua correspondiente a la intervención quirúrgica y escasas afectaciones en lo que respecta a la salivación, masticación y la deglución.

Las lesiones simultáneas de otros nervios craneales, principalmente el llamado nervio vago, puede producir alteraciones importantes e irreversibles de la deglución. Por otra parte, los pacientes afectados de una enfermedad denominada neurofibromatosis II, tienen el riesgo de desarrollar, a lo largo del tiempo, una parálisis sobre el nervio que mueve la lengua en el otro lado, lo que produciría una parálisis completa de la mencionada estructura, con los defectos lógicos en la masticación, deglución y elaboración de la palabra.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ANASTOMOSIS LATERAL FACIAL-HIPOGLOSO PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

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.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ANASTOMOSIS LATERAL FACIAL-HIPOGLOSO PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

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
REALIZACIÓN DE ANASTOMOSIS LATERAL FACIAL-HIPOGLOSO PARA EL
TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL**

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: