

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL DE LA FOSA ANTERIOR Y DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO

Nombre y apellidos:
Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:
Diagnóstico del proceso: Fecha:
Médico informante: Nº Colegiado:
Centro:

Este documento informativo pretende explicar una serie de procedimientos englobados dentro del concepto de TÉCNICAS DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE LA FOSA ANTERIOR Y DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de estas técnicas, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La llamada base del cráneo es el límite óseo que separa las cavidades nasales de la cavidad intracraneal. Esta cavidad craneal está dividida en tres zonas o compartimentos que se denominan fosa anterior, media y posterior. Cada una de estos compartimentos o fosas pueden abordarse, a su vez, a través de diversas vías.

En lo relativo a las fosas cerebrales anterior y media, estas pueden abordarse a través de las fosas nasales. En la actualidad, este abordaje se suele realizar mediante la utilización de los llamados endoscopios.

Por todo ello, para el tratamiento quirúrgico de diversos procesos que puedan evolucionar a estos niveles se utilizan una serie de TÉCNICAS DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE LA FOSA ANTERIOR Y DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO.

Estas técnicas quirúrgicas se realizan a través de las fosas nasales mediante instrumentos microquirúrgicos y utilizando los endoscopios rígidos, que permiten un control visual preciso del campo quirúrgico. No obstante, en algunas ocasiones iniciada la cirugía por el interior de la nariz, si las características del tumor así lo requieren, en la misma intervención se realiza otra vía de abordaje que permita acceder mejor a regiones anatómicas señaladas.

En cualquiera de ambos casos, es obligada una reconstrucción posterior de la zona a intervenir, realizada en el mismo acto quirúrgico, y destinada a mantener la funcionalidad de la zona y a evitar la salida del líquido cefalorraquídeo a través de la nariz.

En todos los casos se utiliza anestesia general.

En ocasiones, puede ser necesaria la inyección, de una sustancia coloreada, llamada fluoresceína sódica al 5%, en el llamado espacio subaracnoideo que contiene el líquido cefalorraquídeo, a través de una punción en la región lumbar, que se suele realizar inmediatamente antes de la intervención.

Por otra parte, para el cierre de la cavidad craneal se utilizan diversos materiales, tales como cartílago septal, fascia muscular, cartílago del pabellón auricular, grasa abdominal o material preparado, tal como fascia liofilizada.

Si se considera conveniente se colocará un drenaje lumbar durante el tiempo que se crea necesario.

Tras la intervención, se suele colocar un taponamiento nasal durante un tiempo variable. Incluso a través del taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, a través tanto de las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL DE LA FOSA ANTERIOR Y DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO

En raras ocasiones se puede deslizar el taponamiento hacia la parte posterior de la fosa nasal provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.

Después de la intervención puede aparecer dolor en la fosa nasal, en la región facial y craneal. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento.

En ocasiones, y según criterio de su médico, esta intervención puede acompañarse de otras maniobras terapéuticas tales como recomendar una posición corporal semisentada durante unos días.

Puede aparecer, durante los primeros días, un hematoma en la cara y/o en los párpados.

En caso de presentarse sangre por la nariz o por la boca transcurridos unos días, el paciente deberá acudir al hospital para una nueva valoración y tratamiento.

Cabe la posibilidad de que, incluso a pesar de que las maniobras técnicas hayan sido las apropiadas, pueda aparecer una fístula del líquido cefalorraquídeo, que es el líquido que rodea al cerebro, en el periodo post-operatorio inmediato o un tiempo después. En estos casos, debe de seguir los consejos de su médico quien le aconsejará la conducta a seguir en cada caso concreto.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, el paciente continuará con los síntomas previos. En dependencia de la naturaleza de su enfermedad, a lo largo de su evolución, pueden aparecer complicaciones oculares, dentarias, de las partes blandas de la cara, de las meninges o el cerebro. En el caso de que la intervención sea realizada con fines diagnósticos, no se podrán obtener los datos esperados y, en consecuencia, no se podrá llevar a cabo el tratamiento adecuado.

BENEFICIOS ESPERABLES

Desaparición de los síntomas relacionados con la enfermedad de la base de cráneo, así como la confirmación del diagnóstico de una enfermedad, mediante un estudio de los tejidos extirpados.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

En general, la indicación quirúrgica suele establecerse ante el fracaso de los tratamientos médicos. La cirugía endonasal de las fosas anterior y media de la base de cráneo, bajo control endoscópico, ha desplazado ampliamente a técnicas quirúrgicas abiertas. No obstante, algún caso no es posible realizar el tratamiento adecuado mediante técnicas endoscópicas y se hace necesario otro abordaje externo o combinado externo-endoscópico. Por último, en el caso de que se trate de una tumoración maligna pueda ser necesaria la terapia complementaria con quimio-radioterapia.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Se ha señalado la posibilidad de que se produzca una hemorragia nasal o bucal, tras la intervención quirúrgica. Rara vez adquiere un carácter preocupante, si bien puede requerir la colocación de un nuevo taponamiento nasal. En ocasiones persiste la hemorragia y se requiere la revisión quirúrgica de la zona y la cauterización del vaso sangrante. En el caso de que se formara un acumulo de sangre en el área quirúrgica, puede ser necesario también el drenaje y la revisión

Nombre y apellidos:

Firma:



SEORL CCC

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL DE LA FOSA ANTERIOR Y DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO

de la mencionada cavidad. Excepcionalmente pueda requerirse transfusión de cierta cantidad de sangre, si la intensidad de la pérdida ha sido importante.

En caso de necesidad de realizar una reconstrucción de la base del cráneo mediante un colgajo, la obtención de tejidos del propio paciente, etc. pueden quedar como secuelas las llamadas parestesias (hormigueo, zonas de menor sensibilidad, etc.) del labio superior, hemicara, encía o paladar; asimismo cicatrices poco estéticas o dolorosas en otras partes del organismo.

Si persistiera la fuga del líquido cefalorraquídeo, existe el riesgo de sufrir una meningitis por lo que debería de realizarse otro procedimiento quirúrgico.

También pueden aparecer complicaciones nasales, tales como la perforación del tabique nasal (lo que podría producir cambios estéticos del dorso de la nariz en algunos casos), una sinequia –brida entre las paredes de las fosas nasales–, un cierto grado de atrofia de la fosa nasal correspondiente, con aparición de costras nasales y sensación de sequedad.

Pueden aparecer, asimismo, alteraciones o pérdida del olfato.

También puede aparecer sensación de sequedad faríngea u ocular.

En general, la infección de estas zonas es poco frecuente. No obstante, si se produjera, aparecerían síntomas en algún caso inflamatorios propios de una rinitis, de una sinusitis, de una meningitis, de una encefalitis, de un absceso cerebral o de una infección generalizada, lo que se conoce con el nombre de sepsis.

Comoquiera que se va a intervenir en la cavidad craneal y puede producirse una reacción inflamatoria de todo el cerebro que conocemos con el nombre de encefalitis y que se valora como una complicación grave.

En el caso de cirugía de la hipófisis, esta glándula se encuentra situada en la llamada silla turca y en estrecha relación anatómica con los nervios ópticos, y grandes arterias y venas, como las arterias carótidas o el seno cavernoso. La lesión de estas estructuras podría producir complicaciones gravísimas.

En casos infrecuentes pueden aparecer complicaciones oculares, tales como inflamación aparición de pequeñas burbujas de aire –enfisema– en los párpados o en el resto de la cara, debido a una comunicación directa entre el propio seno y el contenido de la órbita o la propia cara. Excepcionalmente, puede producirse una modificación en la posición del ojo, la aparición de visión doble, e incluso, pérdida de agudeza visual o ceguera, en la medida que las enfermedades del seno o las maniobras necesarias para su tratamiento hayan podido afectar al contenido orbitario. Excepcionalmente, también, puede producirse ceguera por la formación de un coágulo en la arteria que alimenta la retina.

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

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL DE LA FOSA ANTERIOR Y DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el 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 la misma, 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 a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano 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 quirúrgica, el cirujano 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 quirúrgica pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano 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 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 médico 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 TÉCNICAS DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL DE LA FOSA
ANTERIOR Y DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO**

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 paciente

Fdo.: _____
El facultativo

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 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 paciente/representante legal

Nombre y apellidos:

Firma:

