

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

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 DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL, así como los aspectos más importantes del post-operatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Llamamos dacriocistorrinostomía endonasal a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de la obstrucción del sistema lagrimal a través de la fosa nasal, sin realizar incisiones en la piel de la cara. Se trata de un procedimiento quirúrgico indicado en aquellas situaciones de obstrucción de la vía lagrimal que no se resuelve con tratamiento médico o con sondajes del sistema lagrimal del ojo.

La intervención quirúrgica se puede realizar con anestesia local, potenciada por una sedación, o con anestesia general y tiene como objetivo restablecer una comunicación de la vía lagrimal con la fosa nasal correspondiente a través de una abertura -que se denomina osteotomía- que se realiza a lo largo del llamado canal lácrimo-nasal, a nivel del interior de la fosa nasal correspondiente.

Ello se puede conseguir mediante distintas técnicas: utilizando un microscopio quirúrgico, utilizando sistemas de endoscopios o de láser. En este último caso, el láser puede utilizarse a través del propio conducto lagrimal obstruido, por vía endonasal, o combinando ambas vías.

En muchos casos se deja colocada una pequeña sonda, que no suele ser visible desde el exterior, en la vía lacrimal para intentar asegurar la permeabilidad del nuevo orificio. Dicha sonda se mantiene durante un tiempo muy variable, dependiendo del criterio el cirujano y de la evolución del proceso cicatricial que puede evolucionar a lo largo de varios meses. Esta sonda se suele retirar bajo anestesia local, en la consulta. En algunos pacientes se puede producir una salida accidental de la sonda que no suele tener complicaciones y que debe ser valorada, en cada caso, por su cirujano.

Tras la intervención, por lo general se coloca un taponamiento nasal en la fosa nasal. Incluso a pesar de llevar un taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto a través de las fosas nasales como de la garganta, que suele ceder en unas horas, si la hemostasia (la capacidad de coagular la sangre del paciente) es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una mayor compresión local mediante la revisión del taponamiento colocado previamente o con su sustitución por otro. En raras ocasiones se puede deslizar la gasa, con la que se realiza el taponamiento hacia la garganta, desde la zona posterior de la fosa nasal, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se soluciona retirando el taponamiento y colocando otro, si ello es preciso. En ocasiones, pueden emplearse taponamientos de material reabsorbible, que se eliminarán espontáneamente en el curso de las semanas posteriores a la intervención.

Tras la intervención, puede aparecer dolor moderado en la fosa nasal y región ocular que se tratará con los analgésicos más habituales. 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.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

En el postoperatorio inmediato pueden aparecer hematomas a nivel de los párpados que se irán reabsorbiendo en los días sucesivos.

Es conveniente no sonarse la nariz con violencia, en los días inmediatamente posteriores a la intervención, ya que se podría impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta y producir un enfisema palpebral, que es la penetración de aire dentro de los párpados.

Una vez cicatrizado no constituye ningún signo de complicación el hecho de que, al sonarse la nariz, se produzca salida de aire a través de los canalículos que comunican con el ojo.

En el período postoperatorio es aconsejable 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 NO EFECTUAR esta intervención

Persistirán los síntomas de obstrucción del aparato lagrimal del paciente con el riesgo añadido de infecciones recurrentes, flemones y abscesos.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría del drenaje de las lágrimas a la fosa nasal y, como consecuencia de ello, disminución del lagrimeo y de la tendencia a las infecciones lagrimales del paciente. Los resultados son variables, dependiendo de la técnica utilizada en cada caso.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Esta intervención se puede realizar también por vía externa, es decir, mediante una pequeña incisión de la piel a nivel de la parte interna del ojo, lo que deja como secuela una pequeña cicatriz cutánea. Los objetivos y resultados de dichas intervenciones son similares. Su médico le aconsejará acerca del procedimiento más adecuado en su caso concreto.

Desde hace unos años han aparecido nuevas técnicas tales como las prótesis endocanaliculares, la utilización de sistemas dilatadores de balón, intervenciones mediante microendoscopia endocanalicular. Su cirujano le aconsejará la técnica más aconsejable en su caso concreto.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

La complicación más frecuente es la hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal ya comentado, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la colocación de un nuevo taponamiento nasal sustitutivo del anterior, o la revisión de la fosa nasal intervenida para localizar el origen de la hemorragia y controlar la misma. Esta revisión exigiría la colocación, también, de otro taponamiento nasal.

Puede aparecer el llamado enfisema palpebral, que es la penetración de aire en el interior de los párpados. Se produce, generalmente, al sonarse el paciente la nariz con violencia e impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta. Es muy llamativo, pero no es grave y suele desaparecer espontáneamente.

Es posible la aparición de obstrucción nasal por una inflamación en la fosa nasal o por las llamadas sinequias (adherencias entre las paredes de la fosa nasal). Si, éstas, aparecieran puede ser necesario seccionarlas e interponer, entre ellas, un material sintético, como la silicona, por espacio de un tiempo variable.

Puede aparecer una infección del aparato lagrimal y/o de la fosa nasal intervenida que se tratarán con antibióticos tópicos o por vía general.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

En un pequeño porcentaje de casos, tras la retirada de la sonda que mantiene abierta la comunicación quirúrgica, ya mencionada, se puede producir una nueva obstrucción de la misma, lo que determinaría la reaparición de los síntomas que aconsejaron la intervención quirúrgica. Su cirujano debe de valorar su caso concreto y podría indicar una nueva intervención quirúrgica utilizando la misma técnica u otra que, en ese momento, se considere más adecuada.

Existe un riesgo potencial, aunque remoto, de afectación de la órbita y del ojo, lo que podría provocar alteraciones en la visión, tales como visión doble y, en casos extremos, ceguera.

En raras ocasiones pueden permanecer, como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.

Muchas de estas situaciones tienen tendencia a la reproducción por lo que se hacen necesarios controles periódicos tras 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

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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

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.

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

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

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: