

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE TRANSFACIAL: RINOTOMIA LATERONASAL

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 técnica quirúrgica denominada RINOTOMIA LATERONASAL, 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 RINOTOMÍA LATERONASAL a la técnica quirúrgica que consiste en el acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y las estructuras vecinas, a través de una incisión que se inicia en el ángulo interno del ojo y que contornea la nariz hasta alcanzar la vecindad del orificio nasal. Según la extensión y localización tumoral puede ser necesario ampliar la incisión al labio superior y a la encía superior. Si dicha técnica quirúrgica se realiza para la extirpación de un tumor maligno que ha afectado al contenido orbitario puede resultar necesario extirpar el ojo afectado. En este caso el procedimiento se denomina RINOTOMÍA LATERONASAL CON EXANTERACIÓN ORBITARIA. De la misma forma, si hubiese una afectación del paladar pueda ser necesario resecarlo, de forma más o menos amplia, en cuyo caso, a la técnica, la denominamos RINOTOMIA LATERONASAL CON MAXILECTOMÍA.

Es una intervención muy utilizada para la extirpación de tumores de la nariz y de los senos paranasales, en la mayoría de sus localizaciones.

Esta intervención se realiza bajo anestesia general.

Lógicamente, tras la intervención se observa una inflamación o tumefacción, que puede ser de moderada a intensa, 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 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 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 garganta, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si ello fuera preciso. El mencionado taponamiento justifica que el paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de garganta.

Retirados los puntos de sutura puede apreciarse una cicatriz que suele resultar poco estética, a pesar de que el cirujano intenta realizar la incisión siguiendo los pliegues de la cara, pero que irá mejorando en su aspecto a lo largo de los meses.

Después de la intervención, suele existir dolor en la nariz, 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.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE TRANSFACIAL: RINOTOMIA LATERONASAL

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

Durante los primeros días tras la intervención, el 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, durante el periodo postoperatorio, el paciente deberá acudir al hospital para su adecuada valoración y tratamiento. La resección del contenido ocular y del paladar requerirá un proceso de reconstrucción durante el mismo acto quirúrgico o en un segundo tiempo operatorio, mediante colgajos cutáneomusculares 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/o 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 paciente.

BENEFICIOS ESPERABLES

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

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Las vías de acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y la rinofaringe son diversas. Cada una de ellas tiene sus peculiaridades. Su 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, 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.

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. Ello exigiría la revisión de la cavidad operatoria y, en ocasiones, el cambio de taponamiento.

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...

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza 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,

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE TRANSFACIAL: RINOTOMIA LATERONASAL

generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa –polo negativo– colocado en el muslo o la espalda del paciente.

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.

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, predomina una cierta anestesia de la región del pómulo. Eventualmente puede aparecer un 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. Como ya hemos señalado, la cicatriz es inestética y, en ocasiones, dolorosa.

Por otra parte, dependiendo de las estructuras que sea necesario extirpar, puede producirse un grado variable de deformidad facial.

Si se ha realizado técnicas de reconstrucción utilizando tejidos procedentes de otras zonas del propio paciente, pueden quedar cicatrices y molestias en las zonas donantes; y si ha sido necesario utilizar otros materiales, tales como placas, tornillos, etc. estos pueden infectarse o intentar eliminarse.

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

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE TRANSFACIAL: RINOTOMIA LATERONASAL

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.

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 UN ABORDAJE TRANSFACIAL: RINOTOMIA LATERONASAL

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: