

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, abordándola con ayuda de un microscopio óptico, de endoscopios quirúrgicos o de láser. En el acto quirúrgico se comunica la vía lagrimal obstruida con la fosa nasal correspondiente, para mejorar la evacuación de las lágrimas.

En muchos casos se deja colocada una sonda en la vía lacrimal para intentar asegurar la permeabilidad del nuevo orificio. Dicha sonda se mantiene durante un tiempo muy variable, que puede alcanzar varios meses, y se retirará dependiendo del criterio del equipo asistencial y de la evolución del proceso cicatricial.

La intervención se puede realizar bajo anestesia general o anestesia local, potenciada con sedación y analgesia.

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

En raras ocasiones, el taponamiento puede desplazarse hacia la cavidad oral y dar lugar a una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si ello fuera preciso.

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.

En el postoperatorio inmediato pueden aparecer hematomas palpebrales 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.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, 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, se obtienen del 70% al 90% de mejorías, dependiendo de la técnica utilizada y de la correcta indicación en cada caso.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Esta intervención se puede realizar también por vía externa, es decir, seccionando la piel del canto interno ocular, con la secuela de una pequeña y lógica cicatriz cutánea. Los objetivos y resultados de dichas intervenciones son similares. Su equipo médico le aconsejará acerca del procedimiento más adecuado en su caso concreto.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la revisión de la fosa nasal intervenida para localizar su origen y controlarla y/o el cambio del 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.

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.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

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 ésta, 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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

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

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

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

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: