

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA/ESTAPEDOTOMÍA DEL LADO.....

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 ESTAPEDECTOMÍA o ESTAPEDOTOMÍA, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Breve descripción del procedimiento quirúrgico

La estapedectomía y la estapedotomía son las técnicas quirúrgicas utilizadas, generalmente, para tratar la llamada otosclerosis u otospongiosis. Esta enfermedad se produce como consecuencia de la fijación, y consecuente inmovilización, de uno de los huesecillos del oído -el estribo-, por lo que éste deja de transmitir el sonido originándose así una sordera que, en ocasiones, se acompaña de ruidos -zumbidos- y vértigos.

Estas intervenciones consisten en, mediante visión microscópica, acceder al citado huesecillo, generalmente a través del conducto auditivo, extraerlo, total o parcialmente, y sustituirlo por una pequeña prótesis que posea la movilidad necesaria para transmitir de nuevo el sonido, recuperando así la audición. En ocasiones, esta prótesis se debe apoyar en una pequeña membrana, un injerto, que se obtiene, generalmente, del trago -pequeño cartílago situado delante del conducto auditivo externo- o de una vena del brazo o la mano.

La anestesia empleada, en esta intervención, puede ser local, local asociada a una sedación, o general.

Cabe la posibilidad de que el equipo quirúrgico tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento biológico-; Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm® o Surgicel® -esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y la estabilización de las diferentes porciones del oído-; prótesis que puedan sustituir a los huesecillos del oído de diverso diseño y distintos materiales; y otras sustancias como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.

La permanencia en el hospital después de la operación varía, generalmente, entre unas horas y diversos días, en dependencia de la evolución de los mareos que aparecen, frecuentemente, tras la intervención y cuya duración varían mucho de una persona a otra.

Tras la operación es frecuente que se note una pequeña alteración en el sabor de algunos alimentos que, normalmente, se recupera poco tiempo después.

En el inmediato período postoperatorio el paciente debe evitar la penetración de agua a nivel del oído operado, no debe viajar en avión durante, al menos, tres semanas. Si se suena la nariz, debe hacerlo con precaución y primero de un lado y luego del otro. Si el paciente estornuda, debe hacerlo con la boca abierta y sin taparse la nariz.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA/ESTAPEDOTOMÍA DEL LADO.....

Por lo general, entre 10 y 20 días después de la cirugía el paciente podrá reiniciar su actividad laboral normal.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Es previsible que la evolución de la enfermedad ocasione una sordera progresiva, que puede llegar a ser muy importante.

BENEFICIOS ESPERABLES

Recuperación de la audición en dependencia de la afectación del oído interno. Esta recuperación se produce en más del 95% de los/las pacientes. La cirugía no asegura la desaparición de los ruidos -zumbidos- en el oído afecto, ni de los mareos, aunque también pueden desaparecer tras la misma.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El tratamiento médico se muestra ineficaz para la recuperación de la audición. La colocación de una audioprótesis puede mejorar la audición del/de la paciente. Los ruidos y los mareos pueden mejorar mediante diversos tratamientos médicos que obtienen resultados muy variables.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación del tímpano, se produzca una perforación timpánica o una infección del oído.

Ya hemos indicado la posibilidad de que aparezcan mareos que puedan prolongarse más allá de lo normal e, incluso, quedar como secuela. Es posible, también, que no se recupere la audición e, incluso, excepcionalmente, que empeore la misma hasta el extremo de perderse completamente.

Comoquiera que se ha utilizado una pequeña prótesis para restablecer la audición, la movilización accidental o espontánea de la misma puede suponer la pérdida de la audición, aun mucho tiempo después de haberse realizado la intervención quirúrgica. Ello exigiría una reintervención para la correcta recolocación de la misma.

Pueden quedar, como secuela, acúfenos -ruidos en el oído- que pueden ser intensos.

En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Su lesión accidental afectaría a la motilidad de la cara produciendo una parálisis facial, aunque es extremadamente rara.

En la proximidad del oído se encuentra el seno lateral y el golfo de la vena yugular. Si su posición anatómica no es la normal, podrían llegar a lesionarse, lo que originaría una hemorragia que podría imposibilitar la intervención.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA/ESTAPEDOTOMÍA DEL LADO.....

En un porcentaje muy bajo de los casos, es posible que, al abrir el oído interno, se produzca una fístula tan abundante del llamado líquido perilinfático, que el equipo quirúrgico deba realizar la intervención quirúrgica de tal forma que se asegure de que no queda una fístula permanente del mencionado líquido. Ello conlleva un pronóstico funcional peor en la recuperación de la audición.

En la mayor parte de los casos, la apertura del oído interno -lo que hemos llamado estapedectomía o estapedotomía- se suele realizar con facilidad. No obstante, excepcionalmente, cabe la posibilidad de que esa zona del oído esté más osificada de lo esperable -la llamada forma obliterante- por lo que el equipo quirúrgico pueda requerir la utilización de diminutos trépanos para realizar su labor. Ello suele aumentar el riesgo de lesión de la porción más profunda del oído y, en consecuencia, un peor pronóstico funcional. Por lo general, la intervención se realiza por dentro del conducto del oído, pero en algunos casos de conducto muy estrecho, este deba ampliarse o, incluso, utilizar otra vía de acceso al oído.

En los casos en los que se utiliza un láser para realizar la intervención quirúrgica, cabe la posibilidad de producir quemaduras de las estructuras próximas al oído.

Ocasionalmente, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él se 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.

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

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA/ESTAPEDOTOMÍA DEL LADO.....

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.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA/ESTAPEDOTOMÍA DEL LADO.....

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN,
entendiendo, 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 ESTAPEDECTOMÍA/ESTAPEDOTOMÍA DEL LADO.....

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: