

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE NEOFORMACIONES BENIGNAS DEL VESTÍBULO NASAL

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 destinada a la EXTIRPACIÓN DE NEOFORMACIONES BENIGNAS DEL VESTÍBULO NASAL, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ellas se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Denominamos vestíbulo nasal a la porción más anterior de las fosas nasales. A ese nivel, pueden aparecer pequeñas tumoraciones de muy diversa naturaleza. Su extirpación se suele realizar a través de la vía endonasal, es decir a través de los orificios nasales, por lo que no suele dar lugar a cicatrices o deformaciones nasales externas.

En algunos casos, en localizaciones muy inferiores de la lesión, o cuando se extiende inferiormente, la extirpación adecuada puede precisar de una incisión en la región de la mucosa gingivolabial, es decir entre el labio superior y la encía; excepcionalmente, ante lesiones muy voluminosas o extensiones posteriores puede ser de utilidad una incisión externa en la piel, en el territorio del pliegue del ala nasal sobre el labio.

La intervención se puede realizar bajo anestesia local asociada a técnicas de analgesia y sedación. No obstante, en el caso de lesiones muy voluminosas o muy sangrantes pueden precisar anestesia general.

En su extirpación se puede utilizar el bisturí convencional, el electrocauterio, el bisturí eléctrico y el láser entre otras técnicas.

Una vez finalizada la cirugía puede ser preciso colocar un taponamiento nasal durante un periodo de tiempo variable.

Tras la intervención, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto por las fosas nasales, como por la faringe que suele ceder en unas horas, si la hemostasia -la capacidad de coagulación- es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una compresión local, mediante un taponamiento nasal, en el caso en que no se haya colocado previamente, o bien sustituirlo por otro que garantice una mayor compresión.

En raras ocasiones, se puede deslizar la gasa con la que se ha realizado el taponamiento nasal por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la orofaringe, provocando una sensación de molestias y náuseas que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. El taponamiento nasal justifica sensación de sequedad de boca y garganta, que aparecen al tener que respirar continuamente por la boca, también puede aparecer sensación de pesadez de cabeza.

Durante un periodo de tiempo variable, que puede prolongarse durante varias semanas, pueden aparecer costras nasales, que debe intentar minimizar mediante lavados nasales repetidos.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE NEOFORMACIONES BENIGNAS DEL VESTÍBULO NASAL

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, continuará la insuficiencia respiratoria nasal de forma permanente, asociada a otros síntomas relacionados con la naturaleza del proceso. Comoquiera que muchas de estas formaciones son sangrantes, pueden persistir hemorragias de repetición.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría en la permeabilidad nasal, desaparición de los síntomas producidos por la dificultad respiratoria nasal y desaparición de las hemorragias nasales provocadas por la lesión del vestíbulo.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se conocen otros métodos de eficacia contrastada para el tratamiento de las mencionadas neoformaciones nasales.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Puede aparecer una hemorragia nasal. Asimismo, puede aparecer una infección en el período postoperatorio.

Cabe la posibilidad de que aparezcan las llamadas sinequias -adherencias entre ambas paredes de la fosa nasal, o un estrechamiento persistente del vestíbulo nasal, debido a una cicatrización anómala de la zona de resección.

Es posible que persista la insuficiencia respiratoria nasal o que pueda aparecer cierta sequedad nasal, a veces dando lugar a la formación de costras, durante un periodo de tiempo relativamente largo. En la medida que se deba sacrificar un volumen importante de mucosa de la fosa nasal la sequedad puede llegar a ser permanente.

Puede producirse, además, la aparición de una perforación a nivel del tabique nasal. Ello podría determinar la aparición de costras, alteraciones del aliento y, ocasionalmente, un ruido durante la respiración.

Cabe también la posibilidad de que se produzcan deformaciones externas de la pirámide nasal o del vestíbulo de la nariz, generalmente relacionadas con extirpaciones de lesiones nasales voluminosas y a consecuencia de una retracción de las partes blandas en el proceso de cicatrización.

Si se utiliza el láser, pueden producirse quemaduras en la pirámide nasal o en zonas de la cara próximas.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmero 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 EXTIRPACIÓN DE NEOFORMACIONES BENIGNAS DEL VESTÍBULO NASAL

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 EXTIRPACIÓN DE NEOFORMACIONES BENIGNAS DEL VESTÍBULO NASAL

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 EXTIRPACIÓN DE NEOFORMACIONES BENIGNAS DEL VESTÍBULO NASAL

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: