

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO 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 EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, 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

Las tumoraciones benignas del conducto auditivo pueden tener una naturaleza muy variable: pueden ser óseas, fibrosas, etc. Son pequeños crecimientos de las paredes que forman el propio conducto auditivo. En la mayor parte de las ocasiones, no producen ninguna sintomatología. No obstante, si los mencionados crecimientos son voluminosos o numerosos, el conducto auditivo puede ocluirse total o parcialmente, lo que afectaría al drenaje del cerumen, pudiendo ocasionar la formación frecuente de tapones de cera e infecciones. La existencia de estas tumoraciones benignas podría, incluso, afectar el normal movimiento del tímpano, con lo que aparecería una sordera, ruido en el oído, y sensación de resonancia de la propia voz.

En estos casos, el equipo médico aconsejará su extirpación.

Esta intervención puede realizarse bajo anestesia local y la sedación y analgesia del paciente, o bajo anestesia general. La operación consiste en la extirpación de dichas excrescencias mediante diversas técnicas, en dependencia de su naturaleza. Así, puede ser necesaria la extirpación mediante láser, el legrado de las mismas, etc. Tras la extirpación es necesaria la reconstrucción del conducto auditivo.

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-; u otros materiales sintéticos.

Dependiendo de la extensión de la resección y la calidad de la piel del conducto auditivo externo, puede ser necesario un injerto cutáneo. La permanencia en el hospital, después de la operación, varía generalmente entre unas horas y varios días, en dependencia de la evolución de cada caso.

Tras la operación, podría ser normal que se notara una pequeña alteración en el sabor de algunos alimentos que, habitualmente, se recupera poco tiempo después.

En el inmediato período postoperatorio se debe evitar la penetración de agua a nivel del oído intervenido.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DEL LADO...

Si el tímpano ha sido interesado por la intervención, 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 estornuda, debe hacerlo con la boca abierta y sin taparse la nariz. Por lo general, muy pocos días después de la cirugía se podrá reiniciar la actividad laboral normal.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

es previsible que la evolución de la enfermedad, que es muy lenta, ocasione un aumento de los síntomas ya señalados.

BENEFICIOS ESPERABLES

La extirpación de los tumores benignos del conducto devuelve al mismo sus dimensiones y forma normales, verificándose el drenaje del cerumen de manera normal.

No obstante, la existencia de estos tumores no es la única causa de formación de tapones de cera, por lo que, incluso extirpados, podrían continuar formándose los mencionados tapones. Además, extirpados los tumores benignos del conducto, se suele recuperar la audición perdida como consecuencia de estos, y mejorar los ruidos y la sensación de resonancia, si bien podrían persistir si estuvieran producidos por otras razones.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No existe un procedimiento alternativo de eficacia contrastada.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del conducto o del tímpano, se produzca una perforación timpánica o una infección del oído. Cabe la posibilidad de que, durante unos días, el paciente refiera algunas molestias en el momento de la masticación.

Ya hemos señalado que, dependiendo de la extensión de la resección y la calidad de la piel del conducto auditivo externo, puede ser necesario un injerto cutáneo. A este respecto, pueden quedar cicatrices en la zona donante del mencionado injerto.

Puede que aparezcan mareos que pueden prolongarse durante unos días e, incluso, quedar como secuela. Es posible, también, que no se recupere la audición, si había disminuido e, incluso, que empeore la misma hasta el extremo de perderse completamente.

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, en esta técnica, es extremadamente rara.

Podría aparecer, también, una pequeña hemorragia.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DEL LADO...

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él se realizan incisiones o se 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

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DEL LADO...

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.

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

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN
DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO
EXTERNO 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: