

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NERVIO VESTIBULAR POR VÍA RETROLABERÍNTICA 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, el ABORDAJE Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR VÍA RETROLABERÍNTICA DEL NERVIO VESTIBULAR, 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

El nervio vestibular emerge del sistema nervioso central -a nivel del llamado tronco del encéfalo, atraviesa el llamado espacio subaracnoideo, a nivel del ángulo ponto-cerebeloso, y penetra en el oído a través del denominado conducto auditivo interno.

Hay ocasiones en las que diversas enfermedades de dicho nervio, tales como un síndrome vertiginoso, aconsejan su abordaje quirúrgico, su tratamiento y, en ocasiones, su sección. La neurectomía retrolaberíntica es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo la sección únicamente de las raíces vestibulares -es decir, las del equilibrio- del nervio estatoacústico, que es el que transporta la sensación auditiva y equilibratoria, desde el oído, hasta el cerebro.

La denominación de vía retrolaberíntica hace referencia a la vía de abordaje elegida por su equipo quirúrgico: en este caso concreto, se utiliza una vía de acceso por delante del llamado seno sigmoideo (una gruesa vena situada en esa zona) y por detrás del bloque del oído interno. Esta vía de abordaje es la que ha sido elegida por su equipo quirúrgico por circunstancias tales como la anatomía de la zona, el nivel de audición que conserva el paciente, el hábito quirúrgico del equipo, etc. Esta vía de acceso condiciona las estructuras que va a encontrar el equipo quirúrgico en su acceso al nervio vestibular para su sección.

El objetivo de la mencionada sección es la curación o mejoría del vértigo. Se basa en la idea de que el laberinto enfermo está enviando al cerebro informaciones erróneas, que son las responsables del vértigo. Por ello, si lo seccionamos, evitaremos esa información equívoca y mejorarán los síntomas de control postural del paciente. La sección de las raíces vestibulares -es decir, del equilibrio- del antedicho nervio justifica la pérdida de las funciones del equilibrio de ese lado por lo que, tras un período de adaptación, la función del equilibrio se verificará, únicamente, a partir de la actividad del laberinto del lado sano y del resto de los elementos que contribuyen a la función equilibratoria: los ojos, el cerebro, etc.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NERVO VESTIBULAR POR VÍA RETROLABERÍNTICA DEL LADO...

Por ello, se precisa un período posterior de aprendizaje. Este período puede tener una duración muy variable, desde pocas semanas, a varios años. Durante ese tiempo el paciente presenta una sensación de vértigo o inestabilidad continuos, con momentos de mayor o menor intensidad. En ocasiones, puede que estos síntomas, incluso, no lleguen a desaparecer del todo.

Para superar esta fase de adaptación es necesario realizar una serie de ejercicios que ayuden a la adaptación del equilibrio a su nueva situación. Por ello es fundamental seguir las instrucciones de su equipo médico en cuanto a movilización y ejercicios a efectuar. Es importante intentar realizar los movimientos más habituales, a pesar del desequilibrio, para que la recuperación se produzca cuanto antes.

La intervención quirúrgica se realiza bajo anestesia general.

La intervención se lleva a cabo mediante una incisión que se realiza en la porción posterior del oído, buscando acceder al nervio por detrás del oído interno y por delante del seno sigmoideo. Por ello, se rebaja progresivamente el hueso temporal hasta esqueletizar el seno sigmoide y el oído interno. Después es necesario realizar una incisión en las llamadas meninges, que son las membranas que rodean y protegen al cerebro. En esta fase de la intervención, el anestesista pondrá en marcha una serie de estrategias para reducir el volumen del cerebelo lo que permite que el cerebelo se desplace hacia atrás y medialmente, lo que permite visualizar de forma panorámica el ángulo pontocerebeloso, que es la zona de intervención sobre el nervio. En el centro queda situado el paquete acústico facial, con el nervio facial por delante y el nervio estatoacústico orientado hacia el cirujano. Las porciones coclear y vestibular transitan unidas a este nivel, y una diferencia en la coloración de ambos es el método más fiable para buscar el plano de disección que permita separar los dos nervios. La sección del nervio vestibular -neurotomía- (en la mitad superior del VIII par) provoca la separación de los cabos. Esta zona está surcada por una arteria que tiene un curso variable por lo que, en ocasiones, el cirujano deberá separar el mencionado vaso. No se utilizan retractores para desplazar el cerebelo que se deja re-expandir de forma natural. Esta zona se ocluirá, tras la intervención quirúrgica, con los medios que considere oportunos su equipo quirúrgico.

El nervio estato-acústico está íntimamente relacionado con el nervio facial, que es el responsable de la motilidad de los músculos de la cara, por lo que este nervio podría verse afectado durante la intervención quirúrgica. Durante la intervención, es necesario disecarlo delicadamente de ambos nervios y podría verse afectado en el curso de las maniobras o por la existencia de la enfermedad a tratar. Por ello, esta intervención quirúrgica se inicia con la adecuada monitorización (vigilancia) del nervio facial: para ello, se introducen pequeñas agujas en zonas de la cara e incluso del tórax del paciente.

Cabe la posibilidad de que se 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 otras sustancias como meninge artificial, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos. En ocasiones, puede ser necesaria la obtención de grasa del cuerpo del paciente por lo que podría quedar una cicatriz en la zona donante. Una vez que se ha seccionado el nervio vestibular, se ocluirá la vía de acceso realizada y se suturan los músculos y la piel.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NERVO VESTIBULAR POR VÍA RETROLABERÍNTICA DEL LADO...

Tras la intervención se suele dejar un vendaje, que puede mancharse de sangre en las primeras horas, por ser una zona muy vascularizada, lo que no reviste ninguna importancia. Durante las primeras horas de la intervención, suele ser habitual que el/la paciente permanezca en una unidad de vigilancia intensiva.

En las primeras horas, tras la intervención, pueden aparecer molestias en el oído, en la cabeza, en la mandíbula, así como mareo, sensación de adormecimiento de la cara, ruidos en el oído, sensación de taponamiento de oído, picor, molestias del vendaje, etc. Todo ello es normal y suele ceder espontáneamente, o con el tratamiento adecuado. Los puntos de sutura se suelen retirar tras una semana, aproximadamente.

El/la paciente permanecerá en el hospital unos 7/10 días, en dependencia de su situación postoperatoria. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio. La estancia en el hospital depende del tipo de molestias o signos que aparezcan en esos primeros días de evolución. Posteriormente, con carácter ambulatorio, se realizarán revisiones en consulta y los controles de la función del nervio que se consideren oportunos. Hay ocasiones en las que este tipo de intervenciones requieren diversos ejercicios de rehabilitación.

En dependencia de la extensión y la localización de la lesión y de los hábitos de los diferentes equipos quirúrgicos, podría ser necesaria la colaboración de diferentes especialistas en otros campos, como un neurocirujano, un neurofisiólogo, etc...

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Es muy probable que no cese su sintomatología vertiginosa, únicamente con el tratamiento médico o el tratamiento rehabilitador que, por otra parte, ya se habrán ensayado con anterioridad.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría del síndrome vertiginoso.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El tratamiento médico, el tratamiento rehabilitador y otros tipos de intervención quirúrgica como la vía retrosigmoidea, la vía translaberíntica u otros tipos de laberintectomía -destrucción del laberinto-.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NERVO VESTIBULAR POR VÍA RETROLABERÍNTICA DEL LADO...

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Es posible que, aun realizada la intervención quirúrgica con absoluta corrección, la función del nervio facial se vea afectada y no se recupere total o parcialmente. Por ello, sus diversos cometidos pueden quedar temporal, parcial, momentánea o definitivamente afectados. Así, puede aparecer una parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara- que puede ser transitoria o permanente.

Asimismo, es posible que, en este mismo sentido, la función del nervio que transporta la sensibilidad auditiva, o las estructuras del oído interno se vean afectadas y no se recupere total o parcialmente, justificando la aparición de una hipoacusia.

Pueden aparecer acúfenos -ruidos en el oído- que pueden quedar como secuela definitiva, vértigos de duración variable, disgeusia - es decir, alteraciones en la sensación gustativa-, infecciones tanto a nivel de la piel, como a nivel cerebral, tales como meningitis, edemas cerebrales, encefalitis o abscesos cerebrales, complicaciones -todas ellas- graves que podrían incluso suponer la muerte del paciente.

Es posible, también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular.

Al nivel anatómico considerado existen una serie de vasos sanguíneos, tales como una gruesa vena, denominada seno sigmoideo o una arteria denominada arteria cerebelosa media que podría verse afectada por las maniobras quirúrgicas. Además, existen numerosas venas que puedan verse comprometidas y sangrar en mayor o menor medida. El equipo quirúrgico tratará esta hemorragia de manera adecuada. No obstante, cabe la posibilidad de que se reproduzca la hemorragia en el periodo postoperatorio, lo que exigiría una nueva intervención quirúrgica, con carácter de urgencia.

Cabe, excepcionalmente, la posibilidad de que el nervio vestibular deba ser abordado por otra vía diferente de la inicialmente proyectada, en dependencia de los hallazgos durante la intervención quirúrgica.

Aún a pesar de que la técnica quirúrgica haya sido la correcta, puede aparecer una fístula del llamado líquido cefalorraquídeo. El llamado líquido cefalorraquídeo es el líquido que rodea al cerebro y que llena sus cavidades internas. Las causas de su fistulización hacia el exterior o hacia las cavidades del oído pueden ser muy diversas. Ello exigiría una nueva intervención quirúrgica.

Ya hemos señalado que, en ocasiones, pueda ser necesaria la obtención de grasa del cuerpo del paciente por lo que podría quedar una cicatriz en la zona donante, que podrá resultar no estética o dolorosa.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NERVO VESTIBULAR POR VÍA RETROLABERÍNTICA 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 EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NERVO VESTIBULAR POR VÍA RETROLABERÍNTICA 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 EL ABORDAJE Y
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NERVIIO VESTIBULAR POR VÍA
RETROLABERÍNTICA 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: