

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA NEURECTOMÍA VESTIBULAR, POR VÍA TRANSLABERÍNTICA 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 NEURECTOMÍA VESTIBULAR POR VÍA TRANSLABERÍNTICA, 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 vestibular es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo la sección de las raíces vestibulares -es decir, las del equilibrio- del nervio denominado estato-acústico, que es el que transporta la sensación auditiva y equilibratoria, desde el oído, hasta el cerebro. La denominación de vía laberíntica hace referencia a la vía de abordaje elegida por su equipo quirúrgico: en este caso concreto, se utiliza una vía de acceso al nervio por delante del llamado seno sigmoideo (una gruesa vena situada en esa zona). Esta vía de abordaje es la que ha sido elegida por su equipo quirúrgico por circunstancias tales como la anatomía de la zona, el hábito quirúrgico del equipo, el nivel de audición existente, etc. Esta vía de acceso condiciona las estructuras que va a encontrar el equipo quirúrgico en su acceso al nervio vestibular.

La sección de las raíces vestibulares -es decir, del equilibrio- del nervio estato-acústico justifica una 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.

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 destruimos, evitaremos esa información equívoca y mejorarán los síntomas de control postural del paciente.

Para desenvolverse con un solo órgano del equilibrio 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.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA NEURECTOMÍA VESTIBULAR, POR VÍA TRANSLABERÍNTICA DEL LADO...

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 del 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, llevada a cabo bajo anestesia general, se realiza a través de una incisión a nivel de la pared del cráneo, por encima o por detrás de la oreja. A través de esa incisión se va adelgazando la pared de hueso del cráneo que permitirá la posible disección del llamado seno sigmoide (si se considera necesario), y el acceso al interior del oído, a través del laberinto (es decir de la porción posterior del oído interno o laberinto) para la sección del nervio vestibular. Puede realizarse conservando o no la pared posterior del conducto auditivo, en dependencia de las necesidades del equipo quirúrgico: de modo que pueden considerarse dos variantes de la misma intervención: la neurectomía transmastoidea y la neurectomía translaberíntica: una y otra serán valoradas por el equipo quirúrgico quien decidirá su respectiva realización, en atención a distintas circunstancias.

El nervio facial atraviesa la región por lo que habrá de ser disecado y respetado en la medida de lo posible.

Además, 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 el equipo quirúrgico tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento biológico-, Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm® y Surgicel® -esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y la estabilización de las diferentes porciones del oído-; y otras sustancias como meninges artificiales, 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 a través del laberinto y se suturan los músculos y la piel.

Tras la intervención se coloca un vendaje en la cabeza que puede mancharse de sangre en las primeras horas, por ser una zona muy vascularizada, lo que no reviste ninguna importancia. Los puntos de sutura se retirarán entre los 5 y los 7 días.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA NEURECTOMÍA VESTIBULAR, POR VÍA TRANSLABERÍNTICA DEL LADO...

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. Hay ocasiones en las que este tipo de intervenciones requieren diversos ejercicios de rehabilitación.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

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

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría del síndrome vertiginoso.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El tratamiento médico, el tratamiento rehabilitador y otros tipos de laberintectomía-destrucción del laberinto- o de sección del nervio vestibular.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

La audición se pierde completa e irreversiblemente. Por ello, debe reservarse para aquellos pacientes que tengan una audición no aprovechable. Aunque está descrita la posibilidad de utilizar un implante coclear con éxito en pacientes que han sufrido una neurectomía translaberíntica, esta posibilidad debe ser valorada por su equipo quirúrgico quien le explicará los pormenores de esta actuación en un documento aparte.

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. Por ello puede aparecer una parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara- que puede ser transitoria o permanente.

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

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.

Puede aparecer disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-. Es posible que aparezcan cefaleas, que pueden durar un cierto tiempo.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA NEURECTOMÍA VESTIBULAR, POR VÍA TRANSLABERÍNTICA DEL LADO...

Cabe la posibilidad de que, durante la intervención o en el período postoperatorio inmediato, se produzca una hemorragia de los vasos del interior del cráneo. Esta hemorragia puede ser importante obligando, incluso, a suspender la intervención quirúrgica o, si aparece tras la misma, a realizar una nueva intervención.

Puede aparecer una fístula de líquido cefalorraquídeo -que es el líquido que rodea al cerebro, dentro de la cavidad craneal-, lo que exigiría el tratamiento adecuado para cada caso pero que incluso podría requerir una nueva intervención quirúrgica.

Cabe la posibilidad, también, de que se produzcan alteraciones estéticas del pabellón auricular y trastornos masticatorios, si la incisión se ha realizado en la pared lateral del cráneo, por encima del pabellón auricular.

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.

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

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA NEURECTOMÍA VESTIBULAR, POR VÍA TRANSLABERÍNTICA 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 UNA NEURECTOMÍA VESTIBULAR, POR VÍA TRANSLABERÍNTICA 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 UNA NEURECTOMÍA VESTIBULAR, POR VÍA TRANSLABERÍNTICA 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: