

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS OTITIS EXTERNAS REFRACTARIAS 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 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS OTITIS EXTERNAS REFRACTARIAS, 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 otitis externas son procesos inflamatorios que asientan en el conducto auditivo. Por lo general, requieren tratamiento médico al que responden positivamente. No obstante, hay situaciones en las que estas otitis externas se complican o son tan repetitivas que el equipo médico pueda decidir su tratamiento quirúrgico.

Básicamente, éste consiste en la sustitución de la piel del conducto enferma por un injerto libre de piel procedente de otras zonas donantes del organismo, generalmente la cara interna del muslo.

Esta intervención se realiza bajo anestesia general. La operación consiste en el abordaje del oído a través de una incisión que se realiza en la porción posterior del pabellón auricular. Es decir, por detrás de la oreja. A través de esa incisión se procede a extirpar la porción de piel que se considera responsable de la situación inflamatoria refractaria a tratamiento médico; tras ello, se sustituye por el mencionado injerto libre de piel. Este injerto se suele tomar de una zona del paciente denominada "zona donante" y que suele corresponder a la cara interna del muslo. Con este injerto se realiza la reconstrucción cuidadosa 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.

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 el paciente debe evitar la penetración de agua a nivel del oído intervenido.

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS OTITIS EXTERNAS REFRACTARIAS 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 el paciente estornuda, debe hacerlo con la boca abierta y sin taparse la nariz. Su equipo médico le aconsejará la conducta a seguir según su caso.

Por lo general, muy pocos 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 repetición de las crisis de inflamación del conducto auditivo.

### BENEFICIOS ESPERABLES

---

La extirpación de la piel enferma del conducto devuelve al mismo su comportamiento normal, por lo que cabe esperar que no se produzcan las infecciones repetidas de la piel de este.

### PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

---

Ante el fracaso del tratamiento médico, 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 puede ser necesario un injerto cutáneo. A este respecto, pueden quedar cicatrices en la zona donante del mencionado injerto.

Si se han tenido que utilizar sistemas de trépano a nivel del oído, 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.

Cabe la posibilidad de que se produzca un estrechamiento a nivel del conducto auditivo externo: si este estrechamiento es intenso, 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.

---

Nombre y apellidos: .....

Firma: .....

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS OTITIS EXTERNAS REFRACTARIAS DEL LADO...

Por otra parte, es posible que, incluso extirpada la piel responsable de los procesos inflamatorios, continúe la otitis externa y que ésta se pueda reproducir con la misma frecuencia que antes de la intervención quirúrgica.

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.

Nombre y apellidos: .....

Firma: .....



SEORL CCC

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS OTITIS EXTERNAS REFRACTARIAS DEL LADO...

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.

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 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS OTITIS EXTERNAS REFRACTARIAS DEL LADO...

## TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.<sup>a</sup> ....., 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: .....