

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UN QUISTE BRANQUIAL PREAURICULAR 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 UN QUISTE BRANQUIAL PREAURICULAR, 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

Los quistes branquiales preauriculares son trayectos ciegos que, desde la piel, profundizan hacia el interior del cráneo o de la cara del paciente. Tienen un origen congénito y sus manifestaciones clínicas y su situación son muy variables por lo que solo en determinados casos, el equipo de especialistas aconseja su extirpación.

La intervención quirúrgica se realiza, generalmente, bajo anestesia general. La extirpación del quiste se inicia con una incisión que se inicia por delante del cartílago de la oreja y contornea la porción inferior y parte de la porción posterior del pabellón auricular. Tras la mencionada incisión se disecan los tejidos de la zona hasta individualizar el quiste en todo su trayecto pues, si no se extirpan en su totalidad, tienen tendencia a reproducirse.

La disección de la zona debe ser muy cuidadosa pues la fístula crece en la proximidad del llamado nervio facial, que es el nervio que mueve la cara.

Por ello, puede ser necesario utilizar durante la intervención quirúrgica, un sistema detector del trayecto del nervio facial, lo que disminuirá el riesgo de su lesión. Para ello, se utilizan unas agujas que se enclavan alrededor del ojo y de los labios, así como en la piel del tórax.

Tras la extirpación se realiza una reconstrucción de la zona y una cuidadosa sutura.

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 hemorragia que manchara el vendaje.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Continuarán los síntomas relativos del quiste congénito: la secreción de una sustancia purulenta, la formación de infecciones en la proximidad del pabellón auricular, etc.

BENEFICIOS ESPERABLES

La extirpación del quiste branquial además de tratar la existencia del orificio fistuloso y los posibles trastornos estéticos que éste pueda producir, previene la aparición de sus manifestaciones clínicas, tales como la secreción intermitente o constante, y la formación de infecciones que, en ocasiones, pueden ser graves.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UN QUISTE BRANQUIAL PREAURICULAR DEL LADO...

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No existe un procedimiento alternativo de eficacia contrastada.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

El procedimiento de extirpación del quiste branquial puede alcanzar niveles muy profundos en el cráneo o la cara y aproximarse a órganos muy importantes, por lo que, en el intento de su extirpación, pueden producirse diversas lesiones.

Cabe la posibilidad de que quede como secuela, una estrechez del conducto del oído.

Es posible, también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular o, por el contrario, un dolor neurálgico (que sigue el trayecto de algún nervio).

Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del conducto, se produzca una infección del oído, que requeriría tratamiento.

En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Desde allí, alcanza los músculos a los que inerva a través de la región inferior del oído, por lo que, cabe la posibilidad de que pueda ser alcanzado por las maniobras de extirpación y lesionado en diferente grado. Su sección accidental afectaría a la motilidad de la cara produciendo una parálisis facial.

Podría aparecer, también, una pequeña hemorragia o una equimosis en la región de la intervención quirúrgica.

En la porción anterior del oído se encuentra la glándula parótida, que podría ser alcanzada durante el procedimiento de extirpación. Por ello, puede quedar como secuela una fístula salival, que drenaría en la zona fistulosa.

Por último, los quistes branquiales suelen ser de trazado complejo por lo que puede quedar algún pequeño resto de los mismos. Si así fuera, se reproduciría el quiste, lo que requeriría un nuevo tratamiento quirúrgico.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UN QUISTE BRANQUIAL PREAURICULAR DEL LADO...

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.

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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE UN QUISTE BRANQUIAL PREAURICULAR DEL LADO...

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 UN QUISTE BRANQUIAL PREAURICULAR 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: