

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA RINOTOMÍA LATERONASAL

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 REALIZACIÓN DE UNA RINOTOMÍA LATERONASAL, así como los aspectos más importantes del periodo postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La rinotomía latero-nasal es una intervención quirúrgica que permite un acceso lateral a la fosa nasal y sus dependencias o zonas próximas relacionadas.

La intervención se realiza bajo anestesia general y precisa de una incisión que se inicia en el ángulo interno del ojo y que contornea la nariz hasta alcanzar la vecindad del orificio nasal. Según la extensión y localización tumoral puede ser necesario ampliar la incisión al labio superior y a la encía superior. Una vez realizadas las incisiones, se levanta la parte lateral de la pirámide nasal, para acceder a la fosa nasal. Desde la fosa nasal, seccionando el borde inferior del cornete inferior, se puede acceder al seno maxilar, a la región pterigo-palatina, y a la porción lateral de la rinofaringe.

Al finalizar la intervención quirúrgica, se coloca un taponamiento de gasa en una o en ambas fosas nasales, que se mantiene durante varios días, transcurridos los cuales hay que retirarlo. Asimismo, cabe la posibilidad de que el equipo quirúrgico decida colocar un taponamiento de los llamados de rinofaringe o posteriores: se trata de taponar la zona de la intervención (que se encuentra entre la nariz y la garganta) utilizando un pequeño paquete de gasa que deberá sujetarse mediante sendos hilos de seda. Estos hilos se disponen de tal manera que son visibles saliendo de uno o de ambos conductos de la nariz y/o a través de la boca para quedar fijados en el exterior.

En raras ocasiones estos taponamientos pueden desplazarse hacia la garganta: ello requerirá su extracción y su reemplazamiento dependiendo del estado de la cavidad operatoria.

En ocasiones, pueden emplearse taponamientos de material reabsorbible, que se eliminarán espontáneamente en el curso de las semanas posteriores a la intervención.

Tras la intervención quirúrgica, la incisión se sutura cuidadosamente, y se cura mediante un apósito externo.

Lógicamente, tras la intervención se observa una inflamación o tumefacción, que puede ser de moderada a intensa y afectar a las estructuras de la cara. Esta inflamación irá cediendo a lo largo de unos días. Retirados los puntos de sutura puede apreciarse una cicatriz que suele resultar poco estética, a pesar de que el equipo quirúrgico intenta realizar la incisión siguiendo los pliegues de la cara, pero que irá mejorando en su aspecto, a lo largo de los meses.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA RINOTOMÍA LATERONASAL

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

No podrán alcanzarse, por esta vía, el seno maxilar, la fosa pterigo-palatina, las órbitas o la pared lateral de la rinofaringe.

BENEFICIOS ESPERABLES

El acceso a las zonas mencionadas permite la solución de diversos problemas que, a ese nivel puedan estar produciéndose.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No existe un tratamiento alternativo de contrastada eficacia, al tratamiento quirúrgico. En lo relativo a las técnicas utilizadas, éstas son diversas, dependiendo del tamaño y la localización del tumor.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

La complicación más frecuente es la hemorragia nasal. Esta se previene con el ya mencionado taponamiento nasal. No obstante, puede aparecer a pesar del mismo. La aparición de una hemorragia post-operatoria puede exigir la retirada del taponamiento colocado inicialmente y la realización de un nuevo taponamiento nasal. En otras ocasiones, pueda ser necesaria una nueva intervención quirúrgica, realizada bajo anestesia general o bajo sedación, con el objetivo de revisar la cavidad operatoria para localizar y controlar el vaso sangrante. De la misma manera, dicha re-intervención requeriría un nuevo taponamiento nasal. Si el sangrado ha sido importante puede ser necesaria una transfusión sanguínea.

En algunos casos y especialmente en aquellos los tumores que invaden las llamadas fosa pterigopalatina o fosa infratemporal podría aparecer dolor o adormecimiento, con carácter temporal o permanente, en la cara, así como un déficit de sensibilidad en los dientes superiores por lesión accidental del llamado nervio infraorbitario

Pueden aparecer fístulas o fugas del líquido que circunda al cerebro (el llamado líquido cefalorraquídeo) que se encuentra dentro de la cavidad craneal y que podría drenar hacia el interior de la fosa nasal; ello se debe a la presencia de una comunicación entre la cavidad craneal y la fosa nasal. Esta comunicación podría haber sido creada por el mismo tumor o producida durante su extirpación. En el caso de detectarse durante el periodo postoperatorio, su reparación precisaría una nueva intervención quirúrgica que se suele realizar desde el interior de la fosa nasal mediante técnicas endoscópicas. Dicha intervención suplementaria requeriría obtener cierta cantidad de tejidos del/de la paciente, de diversas partes del cuerpo (cartílago del tabique nasal, cartílago del pabellón de la oreja, grasa abdominal, etc.) también podría usarse material previamente preparado y comercializado para este fin, tal como la fascia liofilizada. Su equipo quirúrgico se la explicará en documento aparte.

A lo largo de la intervención quirúrgica, podría producirse una lesión de los músculos que mueven el ojo, lo que podría producir la sensación de visión doble, con carácter temporal o permanente. De la misma manera, podría aparecer una ceguera del ojo afecto, en el periodo postoperatorio.

Si durante la intervención fuera necesario penetrar en la órbita podrían producirse infecciones del contenido orbitario que deberán ser tratadas de manera adecuada.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA RINOTOMÍA LATERONASAL

Es posible la infección de la cavidad quirúrgica o de los senos paranasales como consecuencia de la alteración del drenaje y de la ventilación nasal, secundaria a la inflamación y al taponamiento nasal. Dicha infección podría extenderse a la cavidad craneal u orbitaria. Ello requeriría un tratamiento adecuado. Si, como consecuencia de esta infección, se produjera un acúmulo de pus en las mencionadas estructuras (lo que se conoce como absceso), podría ser necesaria la realización de un drenaje quirúrgico del mismo.

Puede aparecer cefalea en los primeros días postoperatorios, pero raramente suele persistir a largo plazo.

En la fosa nasal pueden aparecer perforaciones del tabique, sinequias (cicatrices anómalas entre las paredes de la fosa nasal), pérdida parcial o total del olfato, sensación de sequedad, formación de costras o de mucosidades espesas, que precisarán lavados nasales y curas tópicas que pueden ser muy prolongadas o incluso permanentes. También se puede producir la pérdida de alguna pieza dentaria como consecuencia del abordaje quirúrgico.

Tal como hemos señalado, la cicatriz pueda ser inestética y, en ocasiones, dolorosa.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realizan incisiones o cauterizan pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmero 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 RINOTOMÍA LATERONASAL

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 ésta, 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.

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 REALIZACIÓN DE UNA RINOTOMÍA LATERONASAL

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: