

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA SEPTORRINOPLASTIA

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 SEPTORRINOPLASTIA o RINOSEPTOPLASTIA y los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Llamamos septorrinoplastia o rinoseptoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la corrección conjunta de la forma y de la función de la pirámide externa y de las fosas nasales. Asocia, por ello, una reparación de la forma externa de la pirámide nasal con la remodelación del interior de la fosa nasal, en un mismo acto quirúrgico.

La intervención se realiza bajo anestesia general, a través de una serie de incisiones que se practican en el interior de la nariz: el número y extensión de las mencionadas incisiones depende de la magnitud y localización de las deformidades a tratar. En ocasiones, también se precisa realizar pequeñísimas incisiones en la porción lateral de la fosa nasal.

De la misma manera, según el tipo y localización de las deformidades puede ser preciso realizar una incisión suplementaria en la llamada columela. La columela es la estructura ubicada entre la punta nasal y el labio superior y que separa una fosa de la otra. Esta incisión permite trabajar sobre los elementos osteocartilaginosos (de hueso y de cartílago) de la pirámide nasal de una forma más directa. Este último tipo de abordaje se denomina rinoplastia abierta.

A través de las antedichas incisiones, su equipo quirúrgico modificará la forma y/o el tamaño de la pirámide nasal y del tabique que separa ambas fosas nasales.

En ocasiones y a criterio del equipo quirúrgico, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético abrazando el tabique nasal, sujetas mediante una sutura, durante unos días. Estas láminas deben retirarse tras un lapso de tiempo que raramente supera las tres semanas.

Tras la intervención quirúrgica, se coloca una pequeña férula sobre el dorso de la nariz y se suele realizar un taponamiento nasal que se mantendrá durante un periodo de tiempo variable. El taponamiento ocasionará molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta. Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos pueden tener que asociarse a antibiotioterapia oral para evitar infecciones nasosinusales.

Durante las primeras horas del taponamiento, suele drenar por la nariz un líquido sanguinolento, que se considera normal.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA SEPTORRINOPLASTIA

En raras ocasiones, se puede desplazar hacia atrás el taponamiento por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la cavidad oral, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. El mencionado taponamiento justifica que el paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias en la garganta.

Después de la intervención, suele existir dolor en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento, deben desaparecer tras las primeras 24 horas de postoperatorio.

Puede aparecer, durante los primeros días, un hematoma en la cara o en el contorno ocular como consecuencia de la remodelación de los huesos y cartílagos de la pirámide nasal.

Si ha sido necesaria la realización de una incisión en la llamada columela permanecerá una pequeña cicatriz transversal en la misma que por lo general resulta muy poco visible. No obstante, en determinadas ocasiones pueda resultar más evidente según la textura de la piel o si el proceso de cicatrización ha resultado poco favorable.

En el domicilio debe mantenerse en reposo relativo durante unos días, evitando traumatismos sobre la nariz, que podrían modificar el resultado de la intervención quirúrgica. Si usa gafas no deberá utilizarlas hasta que se lo indique su equipo asistencial.

En caso de presentarse hemorragia por la nariz o la boca, unos días después de la cirugía, el paciente deberá acudir al hospital para su adecuada valoración y tratamiento.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, el paciente continuará con su dificultad respiratoria y su deformidad nasal.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría del aspecto externo de la pirámide nasal, así como de la permeabilidad nasal y de los síntomas que esta insuficiencia ventilatoria nasal puede producir.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se conocen otros métodos de contrastada eficacia.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Ya se ha señalado la posibilidad de que se produzca una pequeña hemorragia nasal o bucal tras la intervención quirúrgica. Rara vez tiene una intensidad valorable, si bien puede requerir la colocación de un nuevo taponamiento nasal que garantice algo más de presión. Excepcionalmente puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general, así como una transfusión sanguínea.

Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos. Aparecerá entonces una rinosinusitis. Excepcionalmente puede aparecer una infección en los tejidos de la cara.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA SEPTORRINOPLASTIA

En ocasiones, puede permanecer como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.

En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, que son más frecuentes en reintervenciones del tabique nasal. Estas perforaciones pueden producir ruido o un silbido característico, esencialmente si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a una cierta tendencia a la formación de costras y sangrado nasal, leve pero reiterado, a lo largo del tiempo. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal.

Pueden formarse sinequias -bridas entre las paredes de la fosa nasal-, que pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.

Pueden aparecer, también, alteraciones de la olfacción.

Pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble, con carácter generalmente temporal, edema de los párpados y hematomas faciales.

Cabe la posibilidad que los elementos osteocartilaginosos de la nariz puedan desplazarse en el postoperatorio, como consecuencia de una cicatrización anómala o de un traumatismo accidental; ello produciría defectos estéticos en el período postoperatorio.

Por otro lado, las porciones de hueso o de cartílago que, durante la intervención han sido remodeladas, resecados o implantados pueden dar lugar a irregularidades del dorso nasal, que pueden ser palpables o incluso visibles a la exploración. Conviene precisar que, en pieles finas y elásticas, estas irregularidades pueden ser más notorias.

Cabe, igualmente, la posibilidad de que la piel de la nariz o de la cara pueda sufrir lesiones de diversa índole, tales como cierta pérdida de elasticidad, atrofia, retracciones y cambios en la coloración superficial, entre las más frecuentes.

Puede producirse el hundimiento o plegamiento del dorso de la pirámide nasal en su porción cartilaginosa como consecuencia de un trastorno de cicatrización, tras la intervención quirúrgica. Pueden aparecer alteraciones de la sensibilidad de la zona.

Además, puede persistir una pequeña cicatriz en la llamada columela, si se ha precisado realizar una incisión en la misma, aunque, con el tiempo, su aspecto tiende a mejorar. No obstante, dependiendo de la textura de la piel y de procesos de cicatrización poco favorables puede permanecer una cicatriz más evidente.

Por otro lado, como ya se ha indicado, en ocasiones se requiere tomar fragmentos de tejidos de diversas zonas del organismo, tales como cartílago de la oreja o hueso de la cadera, por lo que la cicatrización de estas zonas podría resultar inestética o dolorosa.

De forma excepcional por su rareza se han comunicado casos de complicaciones endocraneales tras esta cirugía.

En un escaso porcentaje de pacientes, que no superan el 20%, puede requerirse una nueva intervención quirúrgica, por persistir la obstrucción nasal como consecuencia, en la mayor parte de los casos, de una mala cicatrización, de un desplazamiento poco afortunado de los fragmentos de reconstrucción o de un traumatismo nasal en el postoperatorio. Además, si el paciente presenta grandes deformidades de la pirámide nasal, hay más posibilidades de tener que realizar una segunda cirugía para corregir defectos que hayan podido permanecer tras la primera cirugía.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza 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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA SEPTORRINOPLASTIA

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 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.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA SEPTORRINOPLASTIA

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 SEPTORRINOPLASTIA

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: