

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN DE UNA SINEQUIA DE LA FOSA NASAL...

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 RESECCIÓN DE UNA SINEQUIA NASAL, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ellas se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Llamamos sinequias nasales a las adherencias entre ambas paredes de la fosa nasal: la llamada pared lateral y la llamada pared medial o septal. Su origen puede ser muy diverso: infecciones sufridas con anterioridad, intervenciones quirúrgicas, taponamientos nasales, colocaciones de sondas de alimentación o aspiración, cauterizaciones nasales, etc., entre las más habituales.

En muchos casos pasan desapercibidas, pero en otras ocasiones pueden producir síntomas, tales como obstrucción nasal o la formación de costras.

Dicha sinequia puede solucionarse con métodos muy diversos en función de la magnitud y localización de la lesión como, por ejemplo, su extirpación mediante bisturí convencional, bisturí eléctrico, radiofrecuencia o mediante láser de CO₂.

La intervención se puede realizar bajo anestesia local o bajo anestesia general, en función de la magnitud y localización de la lesión.

En ocasiones, y a criterio del equipo quirúrgico, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético sobre el tabique nasal, sujetas mediante una sutura, durante un tiempo variable.

Al finalizar la intervención, según el criterio del equipo asistencial, la extensión, y la zona específica tratada, se puede colocar un taponamiento nasal, que se mantendrá durante un tiempo variable. Este taponamiento nasal puede ocasionar molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta, entre otras. Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos nasales se suelen asociar con antibioticoterapia oral para evitar infecciones de la propia nariz o de los senos.

Durante las primeras horas tras la intervención, incluso a través del taponamiento, suele drenar a través de la nariz un líquido sanguinolento, que se considera normal.

En ocasiones, incluso a través del propio taponamiento, puede aparecer una hemorragia nasal. Ello obliga a revisar el taponamiento nasal previamente colocado. A veces requiere sustituirlo por otro que garantice algo más de presión. Excepcionalmente puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general.

En raras ocasiones, el taponamiento se puede desplazar, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la garganta, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN DE UNA SINEQUIA DE LA FOSA NASAL...

El mencionado taponamiento justifica que el/la paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de escasa entidad a nivel de 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.

Retirado el taponamiento nasal, en el período postoperatorio es recomendable la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico o soluciones similares, para favorecer la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, el/la paciente continuará con insuficiencia respiratoria nasal, de forma permanente.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría en la permeabilidad nasal y desaparición de los síntomas producidos por la dificultad respiratoria nasal.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se conocen otros métodos de eficacia contrastada para el tratamiento de la sinequia de las fosas nasales.

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.

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.

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. Las perforaciones septales pueden producir un ruido o silbido característico, esencialmente, si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a formación de costras y sangrado nasal leve, pero mantenido a lo largo del tiempo. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal.

Cabe la posibilidad de que persistan o se reproduzcan las sinequias: las sinequias que afectan el techo nasal o el suelo de la fosa nasal en su porción más anterior obtienen siempre peor resultado quirúrgico y recidivan más frecuentemente.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN DE UNA SINEQUIA DE LA FOSA NASAL...

Es posible que, aun solucionada la sinequia, persista la insuficiencia respiratoria nasal o que pueda aparecer cierta sequedad nasal o sufrir la formación de costras, durante un periodo de tiempo relativamente largo e, incluso, con carácter permanente.

Podrían aparecer trastornos deficitarios de la olfacción.

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 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.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN DE UNA SINEQUIA DE LA FOSA NASAL...

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 RESECCIÓN DE UNA SINEQUIA DE LA FOSA NASAL...

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: