

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ABORDAJE DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO Y DE LA REGIÓN INFRATEMPORAL, POR LA VÍA INFRATEMPORAL

Nombre y apellidos:.....

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

Centro:

Este documento informativo pretende explicar una serie de procedimientos englobados dentro del concepto de ABORDAJE DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO Y DE LA REGIÓN INFRATEMPORAL, POR LA VÍA INFRATEMPORAL, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y Las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de estas técnicas, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La llamada base del cráneo es el límite óseo que separa la cavidad craneal del resto de las estructuras como la nariz, la garganta, el oído y el cuello. Esta base de la cavidad craneal está dividida en diversas zonas. Una de ellas es la llamada base del cráneo lateral.

Por otra parte, la denominada región infratemporal es una zona denominada así porque se sitúa debajo del hueso temporal que es el hueso que conforma la región lateral de la cabeza. Por todo ello, para el tratamiento quirúrgico de diversos procesos que puedan evolucionar a estos niveles se utilizan una serie de técnicas de abordaje de la fosa media de la base de cráneo y de la región infratemporal, por la llamada vía infratemporal.

En realidad, existen hasta cuatro técnicas de acceso a las mencionadas estructuras que se utilizan en función de la localización y naturaleza de la lesión a intervenir.

En el tipo A, se abordan las lesiones del llamado hueso temporal a nivel del denominado agujero rasgado posterior, de la vena yugular y de la porción cervical de la carótida interna, que son dos vasos muy importantes en la anatomía de la zona. Se tratan así: los tumores glómicos, las lesiones inflamatorias y tumorales de estas regiones, tales como colesteatomas primarios, quistes dermoides, meningiomas, tumores malignos, etc.

En los tipos B, C y D se realiza una sección del conducto auditivo externo -el canal del oído-, el llamado arco zigomático y se desarticula el maxilar inferior. En el tipo C, se intenta llegar la porción lateral de la órbita y la llamada fosa pterigopalatina. En el tipo D, se intenta alcanzar las regiones más anteriores de esta zona llegando, incluso, hasta la denominada rinofaringe, el suelo y la pared de la órbita. En estas últimas vías pueda ser necesario extirpar total o parcialmente la llamada glándula parótida.

En todos los casos se utiliza anestesia general. Se realiza a través de una incisión que se inicia en la porción posterior del oído y se extiende a lo largo de la región lateral del cuello, con mayor o menor longitud, en dependencia de los requerimientos de cada caso concreto.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ABORDAJE DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO Y DE LA REGIÓN INFRATEMPORAL, POR LA VÍA INFRATEMPORAL

Tras la operación será colocado, generalmente, un vendaje compresivo y, en algunos casos, un pequeño tubo de drenaje que le será retirado en unos días. Después de la intervención, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, a nivel del oído o el cuello o, incluso a través, tanto de las fosas nasales como de la garganta, que suele ceder en unas horas. En raras ocasiones pueda precisar un taponamiento nasal. Este se puede deslizar hacia la parte posterior de la fosa nasal provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.

Después de la intervención puede aparecer dolor en la fosa nasal, en la región facial y craneal, el oído y el cuello. 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.

Puede aparecer, durante los primeros días, un hematoma en la cara, el oído, la órbita y/o en el cuello.

En caso de presentarse sangre por la nariz, por la boca, o a través de la incisión realizada tras el oído y el cuello transcurridos unos días, el/la paciente deberá acudir al hospital para una nueva valoración y tratamiento.

Puede ser necesario añadir algún tratamiento complementario tras la cirugía, como la radioterapia o la quimioterapia.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Si la lesión es maligna, el retraso en su tratamiento puede hacer inoperable la lesión del/de la paciente. El crecimiento del tumor puede provocar afectación del nervio facial, de la órbita y de estructuras adyacentes, así como la difusión del proceso tumoral.

BENEFICIOS ESPERABLES

Diagnóstico definitivo y posible curación del proceso, evitando las complicaciones secundarias a la evolución del mismo.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se conocen otros métodos de contrastada eficacia. En caso de tumores malignos puede existir la alternativa de la radioterapia o de la quimioterapia, si bien son alternativas que deben de discutirse con el equipo médico ya que puedan contar con menores probabilidades de éxito.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ABORDAJE DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO Y DE LA REGIÓN INFRATEMPORAL, POR LA VÍA INFRATEMPORAL

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Tras la intervención, el/la paciente puede presentar una pequeña hemorragia que suele ceder en unas horas si la capacidad de coagulación del paciente es normal. Podría, no obstante, aparecer un hematoma.

Comoquiera que en esta intervención se tratan los grandes vasos del cuello -la llamada yugular y la llamada carótida, podría producirse una hemorragia con pérdida de un gran volumen de sangre, por lo que pueda requerirse transfusión de cierta cantidad de sangre, si la intensidad de la pérdida ha sido importante. Asimismo, podría incluso producir un shock por pérdida de sangre y la muerte del paciente.

Excepcionalmente, si se ha alcanzado la órbita, puede producirse una hemorragia por afectación de algún vaso que drena la sangre hacia el interior de la misma. Ello produciría un aumento de la presión en el interior de la órbita y la aparición de graves consecuencias para el propio ojo, por lo que, dicha complicación, requiere una intervención quirúrgica urgente para descomprimir el ojo y evitar la ceguera. Esta maniobra quirúrgica debe realizarse a través de una incisión realizada en la piel del ángulo interno o externo del ojo.

Cabe la posibilidad de que se produzca una infección durante el periodo postoperatorio que incluso pudiera generalizarse: se llama entonces septicemia.

Puede aparecer una cicatriz inestética o dolorosa. La zona de la intervención puede aparecer ligeramente hundida como consecuencia de la pérdida del volumen de las partes blandas extirpadas.

La relación íntima de esta zona con el nervio facial, que es el responsable del movimiento de la cara, justifica que una de las complicaciones más frecuentes de esta intervención sea la afectación temporal o permanente del mismo.

Por otra parte, si se ha realizado una intervención sobre la glándula parótida, puede aparecer una fístula salivar. Además, puede aparecer un déficit de sensibilidad táctil en la zona del pabellón auricular. En algunas ocasiones, al extirpar la glándula completamente, puede aparecer el síndrome de Frey, que se manifiesta por enrojecimiento y sudoración de ese lado de la cara durante las comidas.

Si se precisara intervenir en la cavidad craneal, puede producirse una reacción inflamatoria de todo el cerebro que conocemos con el nombre de encefalitis y que se valora como una complicación grave.

En caso de necesidad de realizar una reconstrucción de la base del cráneo mediante un colgajo, la obtención de tejidos del propio paciente, etc. pueden quedar como secuelas las llamadas parestesias (hormigueo, zonas de menor sensibilidad...) de zonas del cráneo, cara y cuello; asimismo cicatrices poco estéticas o dolorosas en otras partes del organismo.

Si se produjera una fuga del líquido cefalorraquídeo, existe el riesgo de sufrir una meningitis por lo que debería de realizarse otro procedimiento quirúrgico.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ABORDAJE DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO Y DE LA REGIÓN INFRATEMPORAL, POR LA VÍA INFRATEMPORAL

En el caso de cirugía de la órbita, podría afectarse el nervio óptico, u otras complicaciones oculares. Excepcionalmente, puede producirse una modificación en la posición del ojo, la aparición de visión doble, e incluso, pérdida de agudeza visual o ceguera. Excepcionalmente, también, puede producirse ceguera por la formación de un coágulo en la arteria que alimenta la retina.

En aquellos casos en los que se intervenga sobre la articulación temporo-maxilar cabe la posibilidad de que, con posterioridad, aparezcan limitaciones en el movimiento de la mandíbula -en la apertura, en la clausura, en la masticación y en la lateralización de la misma-, dolor en la región de la articulación que puede irradiarse a la porción lateral del cráneo y de la cara. También pueden aparecer alteraciones en la confrontación de las piezas dentarias y, como consecuencia, trastornos en la masticación.

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

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ABORDAJE DE LA FOSA MEDIA DE LA BASE DE CRÁNEO Y DE LA REGIÓN INFRATEMPORAL, POR LA VÍA INFRATEMPORAL

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.

Nombre y apellidos:

Firma:



**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA
REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ABORDAJE DE LA FOSA MEDIA DE LA
BASE DE CRÁNEO Y DE LA REGIÓN INFRATEMPORAL, POR LA VÍA
INFRATEMPORAL**

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

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

Nombre y apellidos:

Firma:

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA
REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ABORDAJE DE LA FOSA MEDIA DE LA
BASE DE CRÁNEO Y DE LA REGIÓN INFRATEMPORAL, POR LA VÍA
INFRATEMPORAL**

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: