

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DEL ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE UNA RINOTOMÍA LATERONANAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la extirpación del ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE UNA RINOTOMÍA LATERONANAL, 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

El angiofibroma de rinofaringe es un tumor benigno que crece en la porción posterior de las fosas nasales y que está formado, en buena medida, por vasos sanguíneos, por lo que se trata de una tumoración extraordinariamente sangrante.

Por ello, la intervención quirúrgica requiere de la llamada embolización con carácter previo. Dicha embolización consiste en la obstrucción de los vasos sanguíneos que llegan al tumor. La embolización del tumor se realizará en los días inmediatamente previos a la intervención quirúrgica.

La intervención se realiza bajo anestesia general y consiste en el acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y las estructuras vecinas, a través 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.

Durante la intervención puede ser precisa la transfusión de cierta cantidad de sangre.

Tras la intervención quirúrgica, la incisión se sutura cuidadosamente, colocándose posteriormente un apósito y un taponamiento en la fosa nasal intervenida.

Retirados los puntos de sutura puede apreciarse una cicatriz que suele resultar poco estética, a pesar de que el cirujano intenta realizar la incisión siguiendo los pliegues de la cara, pero que irá mejorando en su aspecto, a lo largo de los meses.

Durante la intervención se realizará un taponamiento nasal. Dicho taponamiento nasal se mantiene después de la intervención durante un periodo de tiempo que raramente excede las 48-72 horas. Este taponamiento puede desplazarse hacia la garganta, produciendo molestias y por ello puede requerir su cambio o revisión en alguna ocasión.

Lógicamente, tras la intervención se observa una inflamación o tumefacción, que puede ser de moderada a intensa y afecta a las estructuras de la cara. Esta inflamación irá cediendo a lo largo de unos días.

El angiofibroma se puede reproducir por lo que es necesaria la revisión periódica de la cavidad operatoria.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Es previsible que el angiofibroma aumente de tamaño lo que producirá mayor dificultad respiratoria nasal, aumento de la secreción de moco y de las hemorragias nasales, deformidad nasal y facial e invasión de las cavidades que se encuentran situadas alrededor de la fosa nasal, tales como los senos, la órbita o la cavidad craneal, pudiendo producir, a ese nivel, complicaciones extremadamente graves.

BENEFICIOS ESPERABLES

Extirpación del tumor con mejoría de la respiración nasal, de la secreción de moco, de las hemorragias, del dolor de cabeza y como prevención de las complicaciones derivadas del crecimiento inevitable del tumor.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DEL ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE UNA RINOTOMÍA LATERONANAL

Nombre y apellidos:
Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:
Diagnóstico del proceso: Fecha:
Médico informante: Nº Colegiado:

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

Una de las complicaciones más frecuentes es la hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello podría precisar la revisión de la cavidad operatoria y, en ocasiones, el cambio del mismo.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado aspirador-coagulador que es, en realidad, un bisturí eléctrico. Con él cauteriza los vasos que están sangrando. Se debe mantener un esmero cuidado con este tipo de instrumental, aún y así 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 paciente.

Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades vecinas que rodean la fosa nasal, tales como los senos o la cavidad craneal, con la consiguiente aparición de sinusitis, meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales, etc.

Pueden aparecer también fístulas, es decir pérdidas de líquido cefalorraquídeo que es el líquido que rodea al cerebro dentro de la cavidad craneal; estas pérdidas desembocan hacia el interior de la fosa nasal, oído o la faringe. Ello exigiría dependiendo de su permanencia y volumen una nueva intervención quirúrgica.

En ocasiones pueden permanecer, como secuelas, cefaleas de intensidad y localización variables.

No es infrecuente la presencia y permanencia de alteraciones de la sensibilidad facial, tales como una cierta anestesia de la región de la mejilla y, eventualmente, un dolor en este territorio que suele mejorar con el paso del tiempo.

Pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble, infección de la órbita, e incluso ceguera por afectación del nervio ocular.

Respecto a la fosa nasal pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal-, trastornos de la olfacción, sensación de sequedad y formación de costras de moco, que precisan lavados nasales y administración de pomadas.

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.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DEL ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE UNA RINOTOMÍA LATERONANAL

Nombre y apellidos:
Edad: D.N.I.: N° historia clínica:
Diagnóstico del proceso: Fecha:
Médico informante: N° Colegiado:

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el 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 la misma, 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 a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, **DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN**, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que durante la intervención el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar de forma relevante el procedimiento inicialmente proyectado, consultará la decisión con la persona autorizada por mí. Sólo cuando las eventualidades pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos al encontrarse con circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

También entiendo 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.

Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En este documento le hemos informado de los riesgos y complicaciones más habituales y relevantes. No obstante, su médico puede facilitarle información sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. La firma del presente documento implica que he podido

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN
DEL ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE UNA RINOTOMÍA
LATERONANAL**

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

recabar toda la información necesaria para comprender la intervención y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

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 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 paciente/representante legal