

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE BASE DE CRÁNEO.

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Este documento informativo pretende explicar el procedimiento denominado como técnica de CIRUGÍA DE BASE DE CRÁNEO, 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

La base de cráneo es límite óseo que separa las cavidades nasales del cavidad intracraneal.

La cirugía de base de cráneo trata de eliminar las patologías que afectan dicha zona y posterior reconstrucción para evitar la salida del líquido cefalorraquídeo por la nariz. La cirugía se realiza a través de las fosas nasales mediante instrumentos microquirúrgicos y utilizando los endoscopios rígidos, que permiten un control visual preciso del campo quirúrgico. No obstante, en algunas ocasiones iniciada la cirugía por el interior de la nariz, si las características del tumor así lo requieren, en la misma intervención se realiza otra vía de abordaje que permita acceder mejor a determinadas regiones anatómicas.

En todos los casos se utiliza anestesia general.

Las complicaciones más frecuentes son: sangrado, infección de las cavidades nasosinusales, desviación septal o perforación septal, abundantes moldes de costras endonasales postoperatorias, formación de sinequias (cicatrización anómala), hematoma septal. Además se pueden presentar trastornos del olfato incluyendo la pérdida definitiva del mismo. En los casos de patologías relacionadas con la glándula pituitaria (hipófisis) se produce alteraciones hormonales transitorias o permanentes que se deben controlar por el Endocrino. Se puede presentar una fístula de líquido cefalorraquídeo por comunicación al cráneo desde la fosa nasal. Se puede presentar visión doble, estrabismo, un hematoma orbitario, perforación ocular, hundimiento de los párpados o pérdida de la visión temporal o permanente, ya sea por manipulación de las estructuras orbitarias o su resección.

En algunos caso existe el riesgo de meningitis, pneumoencéfalo (aire en el cerebro), absceso endocraneal o sepsis.

Dado que los tumores de base de cráneo crecen alrededor de grandes vasos existe el riesgo de sangrado profuso y puede ser necesaria una transfusión de sangre.

Al finalizar la intervención quirúrgica, se coloca un taponamiento en la fosa nasal, que se mantiene durante varios días. En raras ocasiones puede desplazarse hacia la garganta: ello requerirá su extracción y 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. En raras ocasiones y a pesar de llevar un taponamiento, el paciente puede presentar una hemorragia, tanto a través de las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas, si la hemostasia es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una mayor compresión local mediante la revisión del taponamiento colocado previamente o con su sustitución por otro. En los primeros días del período postoperatorio, el paciente puede sufrir pesadez o dolor de cabeza, molestias en la mejilla, tumefacción en la pared anterior del seno frontal o maxilar, sabor a sangre, mal aliento y sequedad de boca.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

El paciente continuará con los síntomas previos. En dependencia de la naturaleza de su enfermedad, a lo largo de su evolución, pueden aparecer complicaciones oculares, dentarias, de las partes blandas de la cara, de las meninges o el cerebro. En el caso de que la intervención sea realizada con fines diagnósticos, no se podrán obtener los datos esperados y, en consecuencia, no se podrá llevar a cabo el tratamiento adecuado.

BENEFICIOS ESPERABLES

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE BASE DE CRÁNEO.

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Desaparición de los síntomas relacionados con la enfermedad de los senos paranasales y de base de cráneo, así como la confirmación del diagnóstico de una enfermedad, mediante un estudio de los tejidos extirpados

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

En general, la indicación quirúrgica suele establecerse ante el fracaso de los tratamientos médicos. La cirugía endonasal de base de cráneo bajo control endoscópico ha desplazado ampliamente esta técnica quirúrgica abierta. No obstante, algunos casos no es posible reseca el tumor y precisa otro abordaje externo o combinado externo-endoscópico o tratamiento complementario con quimio-radioterapia

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Se ha señalado la posibilidad de que se produzca una hemorragia nasal o bucal, tras la intervención quirúrgica. Rara vez adquiere un carácter preocupante, si bien puede requerir la colocación de un nuevo taponamiento nasal. En ocasiones persiste la hemorragia y se requiere cauterización del vaso sangrante y eventualmente transfusión si la intensidad es importante.

En caso de necesidad de realizar un colgajo nasoseptal para construir la base de cráneo se puede producir parestesia del labio superior, hemicara, encía o paladar. Si persiste la fuga del líquido cefalorraquídeo y exista el riesgo de meningitis se procede a realizar otro tipo de colgajos endonasales o extracraneales que pueden requerir reintervenciones.

Toda vez que la infección de estas zonas es poco frecuente, de aparecer justifica la presencia de síntomas inflamatorios.

También pueden aparecer complicaciones nasales, tales como la perforación del tabique nasal (asociado a cambios estéticos del dorso nasal en algunos casos), una sinequia –brida entre las paredes de las fosas nasales–, un cierto grado de atrofia de la fosa nasal correspondiente, con aparición de costras nasales y sensación de sequedad. Insistimos en realizar abundantes lavados nasales y alguna pomada intranasal lubricante en los primeros meses para evitar la acumulación de dichas costras y asimismo evitar su sobreinfección. Estos cuidados en algunos pacientes deberán ser permanentes.

Pueden aparecer, asimismo, alteraciones o pérdida del olfato. Sequedad nasal, faríngea u ocular. En casos infrecuentes pueden aparecer complicaciones oculares menores, tales como visión doble, inflamación o aparición de pequeñas burbujas de aire –enfisema– en los párpados o en el resto de la cara, debido a una comunicación directa entre el propio seno y el contenido de la órbita o la propia cara. Excepcionalmente, puede producirse una modificación en la posición del ojo e, incluso, pérdida de agudeza visual o ceguera, en la medida que las enfermedades del seno o las maniobras necesarias para su tratamiento hayan podido afectar al contenido orbitario. Excepcionalmente, también, puede producirse ceguera por la formación de un coágulo en la arteria que alimenta la retina. Las complicaciones endocraneales, tales como meningitis, absceso cerebral, neumoencéfalo, son posibles y graves; aunque no son frecuentes pueden dejar secuelas neurológicas, incluso la muerte.

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.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE BASE DE CRÁNEO.

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

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.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE BASE DE CRÁNEO.

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

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 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