

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

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 intervención quirúrgica denominada CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPISTAXIS (hemorragia nasal), así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La cirugía endoscópica nasosinusal es la técnica quirúrgica que se utiliza para el diagnóstico y/o tratamiento de diferentes procesos en el interior de las fosas nasales y senos paranasales. El procedimiento se realiza a través de los orificios de la nariz, por donde se introducen los endoscopios y el instrumental adecuado, sin que suela quedar ninguna cicatriz externa. Así se consigue una mejor iluminación de las cavidades y un mejor control visual de las lesiones, favoreciendo el diagnóstico y un mejor tratamiento.

Con este procedimiento se pretende localizar el punto de origen de la hemorragia y, si es necesario y posible, se intentará su hemostasia (detención de la hemorragia) utilizando diferentes técnicas, tales como la electrocoagulación, la compresión, la colocación de material coagulante reabsorbible o la ligadura del vaso responsable entre otras. La realización de esta cirugía por vía endoscópica facilita que se puedan tratar algunas lesiones que provocan la hemorragia nasal y al mismo tiempo se respeta la mucosa que tapiza las fosas nasales y que ésta pueda mantener su funcionalidad.

La intervención se suele realizar bajo anestesia general. En casos muy seleccionados, con hemorragias poco cuantiosas, se puede emplear la anestesia local sola o asociada a algún grado de sedación y analgesia.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un tiempo variable, que por lo general oscila entre 1 y 4 días. Esto obliga a mantener la respiración por la boca, con lo que se notarán las correspondientes molestias y sequedad de garganta. Incluso con el taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, ya sea a través de las fosas nasales o de la garganta. Este sangrado suele ceder en unas horas si el paciente no tiene trastornos de la coagulación. También se pueden producir durante las primeras horas vómitos sanguinolentos, con coágulos. Se consideran normales, como consecuencia de la expulsión de la sangre deglutida. No precisan tratamiento. Debe consultar al médico si este sangrando es muy intenso o no se detiene.

En raras ocasiones se puede deslizar el taponamiento hacia la garganta, provocando una sensación de molestia y náuseas. Se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.

Después de la intervención puede aparecer dolor en la nariz, en la cara o en la cabeza, que se tratará con analgésicos.

Durante los primeros días puede aparecer un hematoma en la cara o en el entorno del ojo, que desaparecerán sin secuelas en el curso de pocos días. Debe consultar al médico si los hematomas son muy voluminosos o dificultan el movimiento del ojo o la visión.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Puede persistir la hemorragia nasal, lo que puede producir la disminución del volumen de la sangre del organismo, que tiene como consecuencia el llamado shock hipovolémico e, incluso, la muerte.

BENEFICIOS ESPERABLES

La detención de la hemorragia y la posible solución de las causas que hubieran podido producir la misma

El tratamiento quirúrgico de las epistaxis suele ser efectivo en la mayoría de las ocasiones, pero la hemorragia nasal puede repetirse un tiempo después. Esto es más probable en los pacientes que se encuentran afectados de enfermedades de la sangre o de la mucosa nasal. Estas nuevas hemorragias deberán ser valoradas por su especialista

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El tratamiento de la hemorragia es complejo y puede requerir maniobras muy diversas que pueden ser efectivas, tales como el taponamiento nasal anterior, el taponamiento nasal posterior, la cauterización química, la embolización arterial, la ligadura arterial y otros muchos. Su especialista le aconsejará el procedimiento que más le convenga en su caso concreto.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

El interior de las fosas nasales se encuentra muy vascularizado y es posible que en algunas ocasiones persista la hemorragia nasal después de la cirugía endoscópica. En los casos leves se podrán utilizar medidas conservadoras como los diversos tipos de taponamientos nasales. Pero en las hemorragias más intensas o continuadas se requerirá una revisión de la fosa nasal sangrante, incluso en quirófano y bajo anestesia general. Pudiera llegar a necesitarse adoptar entonces medidas más agresivas como nuevas electrocoagulaciones, ligaduras o la embolización de las arterias que aportan el riego a la fosa nasal (como la arteria esfeno-palatina o las arterias etmoidales). En algunas hemorragias es necesario actuar sobre la arteria que lleva a la sangre desde la órbita ocular, por lo que se deberá hacer una incisión en la piel situada entre el ojo y la pirámide nasal, donde quedará la correspondiente cicatriz. Si la hemorragia ha sido muy importante puede ser necesario efectuar transfusiones sanguíneas.

Algunas veces puede apreciarse algún grado de hinchazón de la cara o de hematoma alrededor del ojo que no precisan tratamiento. Si su volumen es importante y afecta a la movilidad de los ojos o de los labios debe ponerlo en conocimiento del médico, pues pueden necesitar tratamiento, a veces en quirófano.

Durante el acto quirúrgico el cirujano utiliza con frecuencia el llamado aspirador - coagulador que es, en realidad, un bisturí eléctrico. Con él cauteriza los vasos que están sangrando. Aunque se mantiene un esmerado cuidado mientras se utiliza este 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 paciente.

Se puede observar algún grado de destemplanza en los días posteriores a la operación. En alguna rara ocasión se produce la presencia de fiebre, que puede estar indicando la existencia de una infección de los senos paranasales (sinusitis) o en las regiones intervenidas, que precisará tratamiento con antibióticos. Lo habitual es tener únicamente costras de moco seco y ligeramente maloliente dentro de la nariz, que se controlan con lavados nasales y curas tópicas.

Las fosas nasales son cavidades estrechas con una mucosa muy sensible. Como consecuencia de la enfermedad, de la propia operación, de los taponamientos o de las curas postoperatorias se pueden producir perforaciones en el tabique nasal o formarse sinequias, que son una especie de cicatrices que cruzan el espacio de la fosa nasal. Estas eventualidades pueden provocar dificultades respiratorias o molestias. Su resolución puede hacerse en la consulta o en quirófano.

Excepcionalmente se puede ver afectado el nervio óptico, pudiendo apreciar el paciente una pérdida de visión o, incluso, ceguera. También resulta excepcional la rotura del techo de las fosas nasales y la aparición de una comunicación indeseada con el interior del cráneo (fístula). Su importancia radica en que se abre un camino para la salida de líquido cefalorraquídeo y para posibles infecciones meníngeas y cerebrales.

No hay que ignorar, además de todo lo anterior, los riesgos propios de toda intervención quirúrgica. Estos riesgos son superiores cuando la cirugía se lleva a cabo con anestesia general, en la que se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas, a pesar de la realización de un completo estudio preoperatorio y de que las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado. 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 EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° 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.

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

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

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