

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NASALES, SINUSALES O DE LA BASE DE CRÁNEO MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ENDONASAL

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 TUMORES NASALES, NASOSINUSALES O DE LA BASE DE CRÁNEO, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y los riesgos y 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 acceder al interior de las fosas nasales y senos paranasales con objeto de localizar la situación de las lesiones tumorales dentro de la nariz y de los senos paranasales y de la base del cráneo, delimitar con precisión su extensión e intentar su extirpación. En ocasiones el objetivo de la intervención es únicamente el de obtener una muestra del tejido enfermo para analizarlo y determinar sus características.

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 tratamiento más preciso.

La intervención se suele realizar bajo anestesia general. En casos muy seleccionados, dependiendo de la extensión de las lesiones, de otras enfermedades del paciente o de criterios del cirujano, se puede emplear la anestesia local sola o asociada a algún grado de sedación y analgesia.

El manejo quirúrgico de algunas tumoraciones va a precisar que con anterioridad a la cirugía se le practiquen otros procedimientos. El más habitual consiste en la identificación mediante una arteriografía de los vasos sanguíneos que nutren el tumor y proceder a su embolización entre 24 horas y 3 días antes de la operación. Otro consiste en valorar el flujo de sangre por las arterias carótidas, con objeto de disponer de información sobre el riesgo de déficits neurológicos que pudieran acontecer en caso de que durante la intervención se dañaran estos vasos.

La extirpación de algunas lesiones requiere realizar procedimientos de reconstrucción del espacio que ocupaban en el interior de la cavidad nasosinusal o el cráneo. Esto es imprescindible para evitar la salida de líquido cefalorraquídeo y para evitar infecciones meningéas o cerebrales, así como otras posibles complicaciones. En la mayoría de las ocasiones los defectos se reparan con tejidos del interior de la nariz del propio paciente, pero hay casos en los que deben obtenerse tejidos de otras partes del cuerpo como el muslo, la oreja, el abdomen, etc., donde quedarán las correspondientes cicatrices. El médico le informará de las posibles opciones de toma de injertos.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un tiempo variable, que por lo general oscila entre 1 y 7 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 faringe. 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 o antiinflamatorios.

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 o si los dolores son muy intensos.

Tras la retirada de los taponamientos el médico probablemente le indicará la realización de lavados en ambas fosas nasales con algún tipo de solución salina para la eliminación de costras, que pueden

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NASALES, SINUSALES O DE LA BASE DE CRÁNEO MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ENDONASAL

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

dificultar la respiración nasal.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Persistirán los síntomas que ocasiona la presencia de la tumoración nasal. Lo más probable es que las lesiones continúen creciendo y pueda producirse la compresión o la invasión de las estructuras vecinas y la aparición de diversas complicaciones, incluida la muerte, especialmente si se trata de tumores malignos.

BENEFICIOS ESPERABLES

El efecto de la extirpación de una masa tumoral situada en las fosas nasales y/o senos paranasales resulta en una mejoría de la ventilación nasal y de los síntomas producidos por la dificultad ventilatoria, tales como la disminución de la capacidad olfativa del paciente, la sensación de sequedad faríngea, alteración del sueño, cefaleas, etc. También pueden reducirse las infecciones o hemorragias que ocasiona la presencia del tumor. El beneficio de la extirpación de tumores de la base del cráneo se espera en la mejoría de la visión, de las cefaleas o de alteraciones hormonales cuando el tumor provoca estos síntomas. Sin embargo, el mayor efecto de la extirpación de estos tumores deriva de que con la cirugía se puede evitar el crecimiento y la compresión o invasión de estructuras vecinas muy importantes de la cara y la cabeza, con sus graves complicaciones. La extirpación de determinados tumores malignos puede salvar la vida del paciente

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Las vías de acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y la base del cráneo son diversas. Cada una de ellas tiene sus particularidades y sus indicaciones. Su médico le informará y le aconsejará lo más conveniente a su caso.

Cuando se conoce la naturaleza benigna de algunos tumores de crecimiento muy lento, es posible adoptar una actitud de vigilancia, siempre que no presente síntomas relevantes ni se comprometan funciones o estructuras importantes.

En el tratamiento de los tumores malignos las alternativas a la cirugía son la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía en la mayoría de los casos. No obstante, en la actualidad pueden combinarse de manera adecuada las tres formas de tratamiento. Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas de otras disciplinas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

El interior de las fosas nasales se encuentra muy vascularizado y es posible que en algunas ocasiones aparezca una 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 nuevos taponamientos nasales, electrocoagulaciones, ligaduras o la embolización de las arterias que aportan el riego a la fosa nasal. 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. Excepcionalmente puede aparecer un hematoma dentro del ojo por una hemorragia que supera las barreras nasales. El riesgo de que aumente la presión en el

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NASALES, SINUSALES O DE LA BASE DE CRÁNEO MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ENDONASAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

interior de la órbita y se lesione el ojo o se pierda la visión puede necesitar una intervención quirúrgica urgente para descomprimir el ojo. Esta maniobra quirúrgica se suele realizar a través de la nariz pero en algunas ocasiones debe realizarse a través de una incisión realizada en la piel de alguno de los ángulos del ojo.

Hay ocasiones en las que en el curso de la intervención quirúrgica puede afectarse la musculatura ocular. Esto se traduce en una sensación de visión doble, que puede ser temporal o permanente. En este último caso se puede necesitar un tratamiento quirúrgico complementario. Excepcionalmente se puede ver afectado el nervio óptico, pudiendo apreciar el paciente una pérdida de visión o, incluso, ceguera.

Puede ocurrir de forma intencionada o accidental 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. Su reparación es quirúrgica y se realiza preferentemente desde el interior de la fosa nasal bajo control endoscópico. El material que se utiliza para cerrarla puede obtenerse de diversas partes del cuerpo, como del propio interior de la nariz, del pabellón auricular, grasa abdominal, etc., además de materiales preparados. En la piel de los sitios donantes se apreciará la correspondiente cicatriz.

Se puede observar algún grado de destemplanza en los días posteriores a la operación. En alguna rara ocasión aparece 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. Es muy habitual tener costras de moco seco y ligeramente maloliente dentro de la nariz, que se controlan con lavados nasales y curas tópicas. Estas costras pueden persistir durante meses e incluso años después de cirugías extensas. En los casos en los que con la realización de la cirugía se exponen la órbita o el interior de la cavidad craneal pueden producirse infecciones de estas zonas, que también deberán ser tratadas con antibióticos. Cualquiera de estas infecciones que sean más intensas o que no cedan con el tratamiento médico puede precisar un tratamiento quirúrgico adicional, incluso en quirófano y con anestesia general.

Algunos pacientes pueden notar dolores de cabeza o de la cara, así como episodios transitorios de pérdida de olfato o lagrimación excesiva. Suelen ceder habitualmente tras la retirada de los taponamientos, pero en alguna ocasión pueden requerir alguna intervención quirúrgica adicional. Puede ser que las cefaleas persistan en el tiempo.

Las fosas nasales son cavidades estrechas con una mucosa muy sensible. Como consecuencia de la enfermedad de base, 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.

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.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NASALES, SINUSALES O DE LA BASE DE CRÁNEO MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ENDONASAL

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

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NASALES,
SINUSALES O DE LA BASE DE CRÁNEO MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ENDONASAL**

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

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