

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

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

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL, así como los aspectos más importantes del post-operatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Llamamos dacriocistorrinostomía endonasal a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de la obstrucción del sistema lagrimal, a través de la fosa nasal, abordándola con ayuda de un microscopio óptico, de endoscopios quirúrgicos o de láser. En el acto quirúrgico se comunica la vía lagrimal obstruida con la fosa nasal correspondiente, para mejorar la evacuación de las lágrimas.

En muchos casos se deja colocada una sonda en la vía lagrimal para intentar asegurar la permeabilidad del nuevo orificio. Dicha sonda se mantiene durante un tiempo muy variable, que puede alcanzar varios meses, y se retirará bajo anestesia local en la consulta dependiendo del criterio el cirujano y de la evolución del proceso cicatricial. En algunos pacientes se produce salida accidental de la sonda sin complicaciones y debe ser valorado cada caso por su cirujano

La intervención se puede realizar bajo anestesia general o anestesia local, potenciada con sedación y analgesia.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un periodo de tiempo variable. Incluso a través del taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto por las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas si la capacidad de coagulación del paciente es normal.

En raras ocasiones, el taponamiento puede desplazarse hacia la cavidad oral y dar lugar a una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si ello preciso.

Tras la intervención, puede aparecer dolor moderado en la fosa nasal y región ocular que se tratará con los analgésicos más habituales. 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.

En el postoperatorio inmediato pueden aparecer hematomas palpebrales que se irán reabsorbiendo en los días sucesivos.

Es conveniente no sonarse la nariz con violencia, en los días inmediatamente posteriores a la intervención, ya que se podría impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta y producir un enfisema palpebral, que es la penetración de aire dentro de los párpados. Una vez cicatrizado no constituye ningún signo de complicación el hecho de que, al sonarse la nariz, se produzca salida de aire a través de los canalículos que comunican con el ojo.

En el período postoperatorio es aconsejable la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico, para la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal y el drenaje de las lágrimas

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Persistirán los síntomas de obstrucción del aparato lagrimal del paciente con el riesgo añadido de infecciones recurrentes, flemones y abscesos.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría del drenaje de las lágrimas a la fosa nasal y, como consecuencia de ello, disminución del lagrimeo y de la tendencia a las infecciones lagrimales del paciente. Los resultados son variables, se obtienen del 70% al 90% de mejorías, dependiendo de la técnica utilizada y de la correcta indicación en

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

cada caso.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Esta intervención se puede realizar también por vía externa, es decir, seccionando la piel del canto interno ocular, con la secuela de una pequeña y lógica cicatriz cutánea. Los objetivos y resultados de dichas intervenciones son similares. Su médico le aconsejará acerca del procedimiento más adecuado en su caso concreto

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la revisión de la fosa nasal intervenida para localizar su origen y controlarla y/o el cambio del taponamiento nasal.

Puede aparecer el llamado enfisema palpebral, que es la penetración de aire en el interior de los párpados. Se produce, generalmente, al sonarse el paciente la nariz con violencia e impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta. Es muy llamativo pero no es grave y suele desaparecer espontáneamente.

Es posible la aparición de obstrucción nasal por una inflamación en la fosa nasal ó por las llamadas sinequias (adherencias entre las paredes de la fosa nasal). Si, éstas, aparecieran puede ser necesario seccionarlas e interponer, entre ellas, un material sintético, como la silicona, por espacio de un tiempo variable.

Puede aparecer una infección del aparato lagrimal y/o de la fosa nasal intervenida que se tratarán con antibióticos tópicos o por vía general

Existe un riesgo potencial, aunque remoto, de afectación de la órbita y del ojo, lo que podría provocar alteraciones en la visión, tales como visión doble y, en casos extremos, ceguera.

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

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

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

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.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

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