

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES MALIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO.....

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 EXTIRPACIÓN DE UNA TUMORACIÓN MALIGNA A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR, 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

Anatómicamente, el oído se divide en oído externo, oído medio y oído interno. El llamado oído externo está, en realidad, integrado por dos porciones bien diferenciadas: el pabellón auricular y el conducto auditivo.

Las tumoraciones malignas del pabellón auricular pueden tener una naturaleza muy variable, si bien, en la mayor parte de los casos son de tipo epitelial, es decir, se suelen producir por una perversión del crecimiento de las células de la piel del pabellón del oído. No obstante, pueden tener otro origen.

En muchos casos, en el momento del diagnóstico, se pueden acompañar de ganglios en las zonas vecinas a la tumoración.

La localización, naturaleza y extensión de estas lesiones son muy variables, por lo que, independientemente de esta descripción, su especialista le dará más detalles de su caso concreto.

En ese sentido, pueda ser necesario extirpar el pabellón auricular, total o parcialmente.

Además, cabe la posibilidad de que el tumor, inicialmente asentado en el pabellón auricular haya comprometido el conducto del oído y pueda requerir una extirpación más amplia.

Esta intervención se realiza bajo anestesia general, utilizando, según lo dicho, diversas técnicas, en dependencia de la naturaleza y extensión de las lesiones. Así, puede ser necesaria la realización de incisiones diversas que afecten a la zona del pabellón y de la pared lateral del cráneo, la cara o el cuello.

Si se trata de una lesión pequeña o limitada, puede decidirse una resección adecuada del área comprometida, y una reconstrucción de la zona extirpada del pabellón. En otros casos, se requiere la extirpación total del pabellón auricular. En ese caso, para recubrir la herida resultante, pueda necesitarse un injerto de la piel del paciente, por lo que el cirujano pueda precisar la retirada de una pequeña porción de otra zona.

Cabe la posibilidad de que el cirujano tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento biológico-; Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm®, Surgicel® u otras -esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y la estabilización de las diferentes porciones del oído-, u otros materiales sintéticos.

Tras la operación, suele requerirse un apósito que puede resultar voluminoso inicialmente. Durante las primeras horas o días, el mencionado apósito puede mancharse de sangre.

A criterio del cirujano, se pueden colocar un pequeño tubo de drenaje para facilitar la salida de la sangre y la cicatrización de la herida. Este drenaje se retira, habitualmente, en 2 ó 3 días. Excepcionalmente, el primer o los primeros días tras la intervención, el paciente puede permanecer ingresado en la U.C.I. para su control. Después, el paciente será trasladado a la planta para continuar con su recuperación.

La permanencia en el hospital, después de la operación, varía generalmente entre unas horas y varios días, en dependencia de la evolución de cada caso.

Posteriormente, será controlado, generalmente en las consultas externas, en donde se le practicarán las revisiones y cuidados necesarios.

En algunos casos será necesario complementar el tratamiento quirúrgico con radioterapia y/o quimioterapia.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES MALIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO.....

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

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

La evolución del tumor, que suele ser la razón que obliga a la intervención quirúrgica, ocasionará la muerte del paciente por extensión local, regional o a distancia -lo que conocemos como metástasis-. Esta extensión puede provocar problemas para la deglución, para la emisión de la voz, e incluso para la respiración, así como infecciones, hemorragias y otros síntomas diversos.

BENEFICIOS ESPERABLES

La curación de la enfermedad, con el mantenimiento de las funciones más importantes del conducto auditivo.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

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

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del cuero cabelludo, del pabellón, o del conducto auditivo, se produzca una hemorragia. Ello podría requerir una nueva intervención, una transfusión e, incluso, podría justificar la aparición de complicaciones cardiovasculares.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmero cuidado con este tipo de 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.

Puede producirse una infección de la herida quirúrgica. Como quiera que dicha herida pueda interesar zonas muy diversas, la mencionada infección puede tener una trascendencia variable que será valorada y tratada de forma conveniente.

Pueden aparecer cambios en la forma o la orientación del pabellón. Pueden quedar secuelas estéticas, tanto a nivel del cuero cabelludo, como de las regiones laterales de la cara, el cuello y el propio conducto así como otras secuelas estéticas o dolorosas de la región.

Si se ha obtenido piel de las zonas convenientes, para recubrir la herida tras la intervención, podría producirse una cicatrización inestética o dolorosa de la zona.

En este sentido, la cicatrización del pabellón o del conducto auditivo podría realizarse de tal manera que éste quedara estrechado, lo facilitaría que el conducto auditivo se ocluyera total o parcialmente. Ello afectaría al drenaje del cerumen, pudiendo ocasionar la formación frecuente de tapones de cera e infecciones.

La estrechez del conducto auditivo, u otras secuelas a este nivel, pudieran producir una sordera, con ruidos en el oído.

Estos síntomas pueden prolongarse como secuela definitiva y resultar intensos. De hecho, la audición puede perderse completamente, los acúfenos -ruidos en el oído- pueden ser intensos y permanentes.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES MALIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO.....

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

Cabría la posibilidad de que se produjera una supuración de la zona a lo largo de mucho tiempo. Dicha emisión de pus puede aumentar en los catarros y convertirse en hemorrágica.

Suele ser frecuente que se produzca una anestesia, es decir pérdida de sensibilidad, de la zona intervenida y de sus alrededores.

En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Este nervio discurre por la región inferior del pabellón. Su lesión accidental afectaría a la motilidad de la cara produciendo una parálisis facial.

En el caso de que se deba de intervenir el cuello del paciente, podría quedar, como secuela una parálisis para la elevación del hombro y un descenso del mismo que pueda resultar evidente.

Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastroduodenal y una depresión.

Cabe la posibilidad de una recidiva –reaparición- de la enfermedad, temprana o tardíamente.

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

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.

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN
DE TUMORACIONES MALIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR
DEL LADO.....**

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

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

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

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN
DE TUMORACIONES MALIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR
DEL LADO.....**

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

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