

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE OTOPLASTIA

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 OTOPLASTIA, 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

De una manera genérica se denomina otoplastia a un conjunto de técnicas quirúrgicas destinadas a cambiar la forma, tamaño u orientación del pabellón auricular o, en los casos más extremos, a reconstruir el mismo.

Así pues, las anomalías que trata este conjunto de técnicas son muy diversas y caprichosas, y su origen es muy distinto.

En ocasiones, la otoplastia se realiza en varios tiempos quirúrgicos y requiere la utilización de materiales del propio paciente, tales como cartílago de las costillas o del pabellón de la oreja del otro lado, que deben de ser obtenidos mediante diversas incisiones.

En otros casos, el procedimiento es más simple y se limita al cambio en la forma, tamaño, y orientación del pabellón auricular.

La intervención quirúrgica puede realizarse bajo anestesia local o general, en dependencia de las circunstancias específicas de la intervención quirúrgica, o las circunstancias propias del paciente. Suele requerir una o varias incisiones en la zona posterior del pabellón o, incluso, en el propio pabellón auricular. El cambio en la forma o la orientación del pabellón puede requerir la utilización de suturas internas que mantienen el pabellón con la forma y situación deseadas. Tras la modificación se realiza una cuidadosa sutura.

En determinados casos, estas técnicas se realizan en uno o en los dos oídos.

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.

Tras la operación, podría ser normal que se notara una pequeña hemorragia que manchará el vendaje.

Durante un tiempo variable después, pueda ser necesaria la utilización de un vendaje elástico de consolidación

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Persistirán los trastornos relativos a la forma, tamaño, orientación y existencia del pabellón auricular.

BENEFICIOS ESPERABLES

La normalización de los trastornos relativos a la forma, tamaño, orientación y existencia del pabellón auricular suele tener una finalidad estética. No obstante, en los casos de asociación con otras malformaciones, pueda ser necesaria o importante para la recuperación de la audición.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

En general, no existe un procedimiento alternativo de eficacia contrastada. No obstante, en el caso de profundas malformaciones del pabellón auricular, pueden utilizarse las llamadas epítesis, es decir piezas que reproducen, en material sintético, el órgano perdido y que se sustentan mediante implantes de titanio, colocados en la zona adecuada.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE OTOPLASTIA

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

La otoplastia, en sus técnicas más simples, suele ser un procedimiento sencillo y carente de complicaciones. En los casos en los que estas técnicas se dirigen a modificar pequeños trastornos de la forma, tamaño u orientación de los pabellones auriculares, cabe la posibilidad de que la corrección no alcance las expectativas estéticas del paciente. Es posible que se presenten asimetrías en la posición del pabellón. Por lo común, es una situación que suele pasar inadvertida.

Puede aparecer, también, una pequeña hemorragia.

Puede producirse la expulsión de alguno de los puntos de sutura utilizados en la corrección, que puede hacer que el pabellón tienda a recobrar su forma previa, requiriendo una nueva intervención. Una infección del cartílago, si bien es excepcional, podría dar lugar a una deformación muy marcada de la oreja.

En los casos en los que los trastornos de la forma del pabellón son muy importantes, en el intento de su corrección, puedan producirse diversas lesiones: así, cabe la posibilidad de que quede, como secuela, una estrechez del conducto del oído, o una cicatriz antiestética o dolorosa.

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 –el polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del paciente.

Es posible, también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular o, por el contrario, un dolor neurálgico.

Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del conducto, se produzca una infección del oído, que requeriría tratamiento.

En las técnicas para reconstrucción total del pabellón las posibilidades de complicaciones son mayores. Así, en el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Desde allí, alcanza los músculos a los que inerva a través de la región inferior del oído, por lo que, cabe la posibilidad de que pueda ser alcanzado por las maniobras de corrección, especialmente cuando se intervienen pabellones muy deformados, y lesionado en diferente grado. Su sección accidental afectaría a la motilidad de la cara produciendo una parálisis, aunque es extremadamente rara. Pueden producirse, también, problemas con el cartílago implantado, tales como infecciones o reabsorciones parciales o expulsión del mismo o de las suturas utilizadas, así como cicatrices no estéticas en la región torácica o en otras zonas de las que se ha tomado el material necesario para la reconstrucción. La extracción del cartílago costal conlleva el riesgo de producir una situación llamada neumotorax, en la que entra aire bajo las costillas y el pulmón no se expande adecuadamente, lo que puede requerir la utilización de un tubo insertado en el tórax, durante unos días.

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 OTOPLASTIA

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 OTOPLASTIA

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° 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