

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

El angiofibroma de rinofaringe es un tumor benigno que crece en la porción posterior de las fosas nasales y que está integrado, en buena medida, por vasos sanguíneos, por lo que se trata de una tumoración extraordinariamente sangrante.

La intervención quirúrgica requiere de la llamada embolización con carácter previo, que consiste en la obstrucción de los vasos sanguíneos que llegan al tumor. La embolización del tumor se realiza en los días inmediatamente previos a la intervención quirúrgica.

La intervención se realiza bajo anestesia general.

La vía de abordaje es variable dependiendo del tamaño y la localización del tumor: así, si está bien delimitado el abordaje podrá realizarse a través de las fosas nasales, utilizando los endoscopios rígidos, que permiten un control visual preciso del campo quirúrgico. No obstante, en algunas ocasiones iniciada la cirugía por el interior de la nariz, si las características del tumor así lo requieren, en la misma intervención se realiza otra vía de abordaje que permita acceder mejor a determinadas regiones anatómicas.

En todos los casos se utiliza anestesia general.

Dado que el angiofibroma es un tumor vascular existe el riesgo de sangrado profuso y puede ser necesaria una transfusión de sangre.

Al finalizar la intervención quirúrgica, se coloca un taponamiento en la fosa nasal, que se mantiene durante varios días, raramente más allá de los 4 días. En ocasiones, pueden emplearse taponamientos de material reabsorbible, que se eliminarán espontáneamente en el curso de las semanas posteriores a la intervención.

El angiofibroma tiene cierta tendencia a la reproducción por lo que se hacen necesarios controles periódicos durante los años posteriores a la intervención.

En caso de tomas de biopsias, se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Extirpación del tumor con mejoría de la respiración nasal, de la secreción de moco, de las hemorragias, del dolor de cabeza y como prevención de las complicaciones derivadas del crecimiento del tumor.

C. INFORMADO DE ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No existe un tratamiento alternativo de contrastada eficacia. En lo relativo a las técnicas utilizadas, éstas son diversas, dependiendo del tamaño y la localización del tumor.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Durante la intervención se realizará un taponamiento nasal, que se mantiene después de la intervención durante un periodo de tiempo que raramente excede las 48-72 horas. El taponamiento puede desplazarse hacia la garganta, produciendo molestias y requerir su cambio o revisión en alguna ocasión. Tras la intervención se observa una inflamación o tumefacción, que puede ser de moderada a intensa, afectando a las estructuras de la cara.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención* es previsible que el angiofibroma aumente el tamaño produciendo un aumento de la dificultad respiratoria nasal, aumento de la secreción de moco y de las hemorragias nasales, deformidad nasal y facial e invasión de las cavidades que se encuentran situadas alrededor de la fosa nasal, como los senos, las órbitas o la cavidad craneal, produciendo complicaciones extremadamente graves y de difícil solución.

RIESGOS FRECUENTES

1. Hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello podría precisar la revisión de la cavidad operatoria y, en ocasiones, el cambio del mismo.
2. Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado aspirador-coagulador que es, en realidad, un bisturí eléctrico. Con él cauteriza los vasos que están sangrando. Se debe mantener un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, aún y así 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.
3. Infección de la cavidad operatoria o de las cavidades vecinas que rodean la fosa nasal, tales como los senos o la cavidad craneal, con la consiguiente aparición de sinusitis, meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales, etc.
4. Pueden aparecer fístulas, es decir pérdidas de líquido cefalorraquídeo que es el líquido que rodea al cerebro dentro de la cavidad craneal; estas pérdidas desembocan hacia el interior de la fosa nasal, oído o la faringe. Ello exigiría dependiendo de su permanencia y volumen una nueva intervención quirúrgica.
5. Pueden permanecer, como secuelas, cefaleas de intensidad y localización variables.
6. Presencia y permanencia de alteraciones de la sensibilidad facial, tales como una cierta anestesia de la región de la mejilla y, eventualmente, un dolor en este territorio que suele mejorar con el paso del tiempo.
7. Complicaciones oculares, como visión doble, infección de la órbita, e incluso ceguera por afectación del nervio ocular.
8. Respecto a la fosa nasal pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal-, trastornos de la olfacción, sensación de sequedad y formación de costras de moco, que precisan lavados nasales y administración de pomadas.
9. Pérdida de alguna pieza dentaria como consecuencia del abordaje quirúrgico.
10. La cicatriz pueda ser inestética y en ocasiones dolorosa.
11. 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 POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA

FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA