

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANTROSTOMÍA MAXILAR 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 **ANTROSTOMÍA MAXILAR**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Los senos maxilares son unas cavidades que se encuentran a ambos lados de la nariz, excavadas en el interior del llamado hueso maxilar.

La técnica de antrostomía maxilar consiste en la apertura de uno o ambos senos maxilares a través de una incisión realizada bajo el labio superior, en la encía, por encima de las piezas dentarias, llegando al seno a través de una ventana practicada en la pared anterior del hueso, del llamado seno maxilar.

Se realiza bajo anestesia general y sus indicaciones actuales son muy limitadas en el tratamiento de las enfermedades inflamatorias o infecciosas. No obstante, todavía está indicada para situaciones, como la extracción de determinados cuerpos extraños del interior del seno; la extirpación de procesos patológicos de la región más externa del seno maxilar; el tratamiento de determinadas enfermedades que hayan comprometido la raíz dental o las zonas próximas; y la resección de tumores que precisen la eliminación de una porción de hueso circundante.

Excepcionalmente, también, se utiliza como vía complementaria para la llamada cirugía endoscópica de los senos.

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

Desaparición de los síntomas relacionados con la enfermedad de los senos, así como la confirmación del diagnóstico de una enfermedad, mediante un estudio de los tejidos extirpados.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

En general, los procesos infecciosos de los senos ceden con un tratamiento médico.

La indicación quirúrgica suele establecerse ante el fracaso de los tratamientos médicos, la cirugía endonasal bajo control endoscópico ha desplazado ampliamente esta técnica quirúrgica en el tratamiento de las enfermedades inflamatorias o infecciosas de los senos.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal en la fosa nasal. Incluso a pesar de llevar este

taponamiento, puede presentarse una pequeña hemorragia, tanto a través de las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas, si la hemostasia es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una mayor compresión local mediante la revisión del taponamiento colocado previamente o con su sustitución por otro. En raras ocasiones se puede deslizar la gasa, hacia la orofaringe desde la zona posterior de la fosa nasal, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se soluciona retirando el taponamiento y colocando otro, si ello es preciso. En las primeras horas del período postoperatorio, puede sufrir pesadez o dolor de cabeza, molestias en la mejilla, tumefacción en la pared anterior del seno maxilar, sabor a sangre, mal aliento y sequedad de boca.

Puede aparecer, un pequeño aumento de la temperatura corporal. Durante unos días, puede notar bajo la encía del labio superior, los puntos de sutura de la incisión realizada.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención* cuando está indicada, continuará con los síntomas previos.

En dependencia de la naturaleza de la enfermedad, a lo largo de la evolución, pueden aparecer complicaciones oculares, dentarias, de las partes blandas de la cara, de las meninges o el cerebro.

En el caso de que la intervención sea realizada con fines diagnósticos, no se podrán obtener los datos esperados y, en consecuencia, no se podrá llevar a cabo el tratamiento adecuado.

RIESGOS FRECUENTES

1. Hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. En ese caso, hay que revisar el taponamiento nasal previamente colocado. A veces requiere sustituirlo por otro que garantice algo más de presión.

2. Excepcionalmente, puede ser necesaria la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general y el cambio del taponamiento.

3. Eventualmente pueda requerirse una transfusión sanguínea.

4. Infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos, lo que se conoce como una rinosinusitis.

5. En ocasiones, puede permanecer como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.

6. En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, que son más frecuentes en las reintervenciones del tabique. Las perforaciones pueden producir un ruido o un silbido característico, esencialmente si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a una cierta tendencia a la formación de costras y a un sangrado nasal, leve pero reiterativo, a lo largo del tiempo. Todo ello precisa lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal. Pueden formarse sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal–, y requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.

7. Trastornos de la olfacción.

8. En un porcentaje de aproximadamente un 10% es necesario realizar una reintervención por persistir obstrucción mecánica. Esto es debido a la existencia de diversas situaciones: un tabique muy deformado en la primera intervención, una mala cicatrización, un desplazamiento de los fragmentos recolocados o, por último, un traumatismo nasal sufrido durante el postoperatorio.

9. Puede producirse un defecto estético, esencialmente como consecuencia del hundimiento o plegamiento del dorso de la pirámide nasal. Ello puede producirse como consecuencia de un trastorno de la cicatrización, tras la intervención quirúrgica.

10. Pueden aparecer alteraciones de la sensibilidad de la zona.

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