

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA DEL COLESTEATOMA DEL LADO AFECTO 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 **CIRUGÍA DEL COLESTEATOMA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

El colesteatoma es una forma de infección crónica del oído medio que se caracteriza por la aparición de un pseudotumor -un falso tumor- que es, en realidad, una bolsa formada por un tejido epitelial invasivo: un tejido «parecido a la piel», que crece invadiendo las cavidades del oído.

Las técnicas quirúrgicas habitualmente utilizadas reciben la denominación genérica de timpanoplastias.

Existen diferentes tipos de timpanoplastias. En el caso concreto del colesteatoma, en algunos casos, la timpanoplastia tiene como objetivo la limpieza de las cavidades del oído que hayan podido ser comprometidas por esta enfermedad, y la reconstrucción, si es posible, de la cadena de huesecillos y de la membrana timpánica.

En otros casos es necesario eliminar completamente el hueso que rodea al oído medio dejando una amplia cavidad a la que se accede a través del orificio auricular. Aún en este último caso, cabe la posibilidad de intentar una reconstrucción de la membrana timpánica y de la cadena de huesecillos. En el caso del colesteatoma, incluso cuando la técnica quirúrgica haya sido irreprochable, éste tiende a reproducirse en un 30% de los casos, lo que obliga a revisiones repetidas del oído tratado.

La intervención, llevada a cabo bajo anestesia general, se puede realizar a través del conducto, ampliando éste mediante una incisión que se inicia en el mismo y continúa hacia arriba, con una longitud de 2-4 cms., o -lo que es más frecuente- por detrás de la oreja.

Existe la posibilidad de que el cirujano tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento biológico-; Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm® o Surgicel® -esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y la estabilización de las diferentes porciones del oído-; prótesis que puedan sustituir a los huesecillos del oído de diverso diseño y distintos materiales; y otras sustancias como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza si la vía de abordaje ha sido retroauricular. En este último caso, la incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retirarán entre los 5 y los 7 días. En las primeras horas tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, sensación de adormecimiento en la cara por la anestesia, o una pequeña hemorragia que manche, el taponamiento del conducto auditivo o el vendaje, de sangre.

Debe permanecer en el hospital desde unas horas hasta 5 ó 6 días, dependiendo de su situación postoperatoria. Posteriormente, será controlado en las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología.

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

C. INFORMADO DE CIRUGÍA DEL COLESTEATOMA DEL LADO AFECTO

Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Control del colesteatoma, de las complicaciones de origen infeccioso y, en lo posible, mejoría de la audición.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

En el caso del colesteatoma sólo la cirugía puede ser curativa.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Independientemente de la técnica quirúrgica utilizada, el colesteatoma puede reproducirse por lo que es necesario, durante toda la vida del paciente, la revisión periódica del oído intervenido mediante la exploración clínica del mismo e, incluso, mediante la realización de tomografías computadorizadas –escáneres-.
2. En caso de haber realizado una de las llamadas técnicas abiertas –en las cuales se ha convertido al oído medio en una cavidad a la que se accede a través del orificio del oído-, es necesario la limpieza periódica de la misma.
3. En el caso de estas técnicas abiertas, pueden aparecer infecciones periódicas de la mencionada cavidad y, también, con escasa frecuencia, una situación de supuración continua del oído.
4. En los casos de técnicas abiertas, pueda resultar más dificultosa la adaptación de una prótesis auditiva.
5. En estas situaciones de cavidades operatorias, no es aconsejable la penetración de agua en el interior del oído intervenido, por lo que deben utilizarse sistemas de impermeabilización del mismo, tales como tapones u otros.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, el paciente continuará con supuraciones de oído de forma intermitente, con posibilidad de pérdida de la audición; de complicaciones intracraneales, tales como meningitis, infecciones cerebrales, etc. ; o de afectación de otras estructuras, tales como el nervio facial -apareciendo una parálisis facial o parálisis de los músculos de la cara-, o el laberinto, dando lugar a una laberintitis o afectación del oído interno.

RIESGOS FRECUENTES

1. Es posible que las estructuras del oído no hayan podido ser reconstruidas en su totalidad, por lo que no podría penetrar agua en el interior del oído.
2. 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 esmerado 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.
3. Es posible que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular.
4. Posibilidad de que se agrave la pérdida de la audición y, excepcionalmente, de que se pierda completa e irreversiblemente.
5. Aparecer acúfenos -ruidos en el oído- que pueden quedar como secuela definitiva; vértigos, de duración variable; disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-; y parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara-.
6. Se puede producir una fístula de líquido cefalorraquídeo, que es el líquido que rodea al cerebro, por lo que dicho líquido se exterioriza a nivel del oído. Ello supone que el espacio cerebral ha quedado comunicado con el exterior. Esta situación requiere un tratamiento específico, generalmente quirúrgico.
7. Infecciones, tanto a nivel del oído, como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos cerebrales. En el caso del oído, cabe la posibilidad de que, tras la intervención y a lo largo del tiempo, se produzca una supuración que requiera diferentes tratamientos médicos.
8. En la zona inmediata a la intervención quirúrgica existe una gruesa vena denominada seno venoso lateral. Si bien es infrecuente, puede lesionarse o infectarse en relación con la intervención quirúrgica. Excepcionalmente puede verse comprometida la llamada arteria carótida.
9. En casos excepcionales, puede producirse una hernia de las meninges -membranas de la cavidad craneal- en el oído intervenido.
10. Aparecer alteraciones estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular y, como ya se ha señalado, la reaparición del colesteatoma.
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