

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE UNA FÍSTULA NASAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO 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 **CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE UNA FÍSTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

El llamado líquido cefalorraquídeo es el líquido que rodea al cerebro y que llena sus cavidades internas.

Las causas de su fistulización hacia el interior de la nariz pueden ser muy diversas: malformaciones, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, tumores, etc.

Llamamos cirugía endoscópica nasosinusal a la técnica quirúrgica endonasal que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes procesos a nivel naso-sinusal, mediante su abordaje con ayuda de endoscopios, permitiendo una mejor iluminación de las cavidades, un excelente control visual y el tratamiento de las lesiones evitando incisiones externas, puesto que se realiza a través de los orificios nasales.

En el caso concreto de la fístula de líquido cefalorraquídeo, la intervención se suele realizar bajo anestesia general.

Para una mejor localización de la fístula se inyecta, a través de una punción lumbar, una sustancia coloreada, llamada fluoresceína sódica al 5%, en el líquido cefalorraquídeo, antes de la intervención.

En el acto quirúrgico se pretende la oclusión del orificio de salida del líquido cefalorraquídeo, respetando al máximo la mucosa que tapiza las fosas nasales y los senos paranasales, e intentando conservar al máximo su funcionalidad.

Para el cierre se utilizan diversos materiales como cartílago septal, fascia muscular, cartílago del pabellón auricular, grasa abdominal o material preparado, tal como fascia liofilizada.

Si se considera conveniente se colocará un drenaje lumbar durante el tiempo que se crea necesario para asegurar un buen cierre de la fístula.

Tras la intervención, se suele colocar un taponamiento nasal durante un tiempo variable. Incluso a través del taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, a través tanto de las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas. En raras ocasiones, se puede deslizar hacia la parte posterior de la fosa nasal provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirándolo y colocando otro, si es preciso.

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.

C. I. CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA TRATAMIENTO DE FÍSTULA NASAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

La solución de la pérdida de líquido cefalorraquídeo y, como consecuencia, la prevención de las posibles complicaciones, tales como la meningitis.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No se conocen otros métodos de eficacia demostrada, cuando el tratamiento médico y postural ya no es efectivo.

Existen, no obstante, otras vías para abordar quirúrgicamente la reparación de la fístula de líquido cefalorraquídeo e intentar solucionarla.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Después de la intervención puede aparecer dolor en la fosa nasal, en la región facial y craneal.
2. También pueden surgir vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento.
3. En ocasiones, esta intervención puede acompañarse de otras maniobras terapéuticas como recomendar una posición corporal semisentada durante unos días.
4. Durante los primeros días, puede aparecer un hematoma en la cara y/o en los párpados.
5. En caso de presentarse sangre por la nariz o por la boca transcurridos unos días, debe acudir al hospital para una nueva valoración y tratamiento.
6. Posibilidad de que, incluso a pesar de que las maniobras técnicas hayan sido las apropiadas, pueda no solucionarse satisfactoriamente la fístula del líquido cefalorraquídeo o que, incluso, pueda reproducirse un tiempo después. En estos casos, debe seguir los consejos de su médico quien le aconsejará la conducta a seguir en cada caso concreto.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención cuando está indicada, persistirá la pérdida de líquido cefalorraquídeo a través de la fosa nasal. Ello indica la existencia de una comunicación anormal entre la fosa nasal y el interior del espacio cerebral lo que podría tener graves consecuencias, tales como meningitis entre otras.

RIESGOS FRECUENTES

1. Como ya queda dicho, aún a pesar de que la técnica quirúrgica haya sido la correcta, puede persistir o, incluso incrementarse, la pérdida de líquido cefalorraquídeo. Ello exigiría una nueva intervención quirúrgica.
2. La inyección del contraste puede causar dolor de cabeza los días sucesivos, así como la tinción de color amarillo intenso de la orina y de las lágrimas. Estos efectos desaparecerán espontáneamente.
3. La hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, puede aparecer a pesar del mismo. En este caso será necesaria la revisión quirúrgica de la cavidad operatoria para localizar y controlar la zona sangrante.
4. Infección de la cavidad operatoria, de las cavidades sinusales e, incluso, meningitis o abscesos cerebrales. Para evitarlos se utilizarán tratamientos antibióticos durante y después de la intervención quirúrgica.
5. En el postoperatorio inmediato pueden aparecer cefaleas que tienden a mejorar con el paso de los días.
6. En la fosa nasal, pueden surgir perforaciones del tabique nasal, sinequias o cicatrizaciones anómalas de las paredes nasales, trastornos de la olfacción, sensación de sequedad y formación de costras, que precisan lavados nasales y curas tópicas.
7. 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