

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

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

Llamamos dacriocistorrinostomía endonasal a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de la obstrucción del sistema lagrimal, a través de la fosa nasal, abordándola con ayuda de un microscopio óptico de endoscopios quirúrgicos o de láser.

En el acto quirúrgico se comunica la vía lagrimal obstruida con la fosa nasal correspondiente, para mejorar la evacuación de las lágrimas. En muchos casos se deja colocada una sonda en la vía lacrimal para intentar asegurar la permeabilidad del nuevo orificio. La sonda se mantiene durante un tiempo muy variable, que puede alcanzar varios meses y se retirará dependiendo del criterio del cirujano y de la evolución del proceso cicatricial.

La intervención se puede realizar bajo anestesia general o anestesia local, potenciada con sedación y analgesia.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un periodo de tiempo variable. Incluso a través del taponamiento, puede presentarse una pequeña hemorragia, tanto por las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas si la capacidad de coagulación es normal. En raras ocasiones, el taponamiento puede desplazarse hacia la cavidad oral y dar lugar a una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si fuera 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.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Mejoría del drenaje de las lágrimas a la fosa nasal y, como consecuencia de ello, disminución del lagrimeo y de la tendencia a las infecciones lagrimales del paciente. Los resultados son variables, se obtienen del 70% al 90% de mejorías, dependiendo de la técnica utilizada y de la correcta indicación en cada caso.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Esta intervención se puede realizar también por vía externa, es decir, seccionando la piel del canto interno ocular, con la secuela de una pequeña y lógica cicatriz cutánea. Los objetivos y resultados de dichas intervenciones son similares.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Tras la intervención, puede aparecer dolor moderado en la fosa nasal y región ocular que se tratará con los analgésicos más habituales.
2. 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 el postoperatorio inmediato pueden aparecer hematomas palpebrales que se irán reabsorbiendo en los días sucesivos.
4. Es conveniente no sonarse la nariz con violencia, en los días inmediatamente posteriores a la intervención, ya que se podría impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta y producir un enfisema palpebral, que es la penetración de aire dentro de los párpados. Una vez cicatrizado no constituye ningún signo de complicación el hecho de que, al sonarse la nariz, se produzca salida de aire a través de los canaliculos que comunican con el ojo.
5. En el período postoperatorio es aconsejable la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico, para la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal y el drenaje de las lágrimas.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención cuando está indicada, persistirán los síntomas de obstrucción del aparato lagrimal del paciente con el riesgo añadido de infecciones recurrentes, flemones y abscesos.

RIESGOS FRECUENTES

1. Hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la revisión de la fosa nasal intervenida para localizar su origen y controlarla o el cambio del taponamiento nasal.
2. Enfisema palpebral, que es la penetración de aire en el interior de los párpados. Se produce, generalmente, al sonarse el paciente la nariz con violencia e impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta. Es muy llamativo pero no es grave y suele desaparecer espontáneamente.
3. Obstrucción nasal por una inflamación en la fosa nasal.
4. Sinequias (adherencias entre las paredes de la fosa nasal). Si aparecen puede ser necesario seccionarlas e interponer, entre ellas, un material sintético, como la silicona, por espacio de un tiempo variable.
5. Infección del aparato lagrimal y/o de la fosa nasal intervenida que se tratarán con antibióticos tópicos o por vía general.
6. Existe un riesgo potencial, aunque remoto, de afectación de la órbita y del ojo, lo que puede provocar alteraciones en la visión, tales como visión doble y, en casos extremos, ceguera.
7. En raras ocasiones pueden permanecer, como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.
8. 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