

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

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

Llamamos Degloving a la técnica quirúrgica que consiste en el acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y las estructuras vecinas, a través de unas incisiones realizadas en la las encías y el interior de la nariz, proporcionando así, una amplia vía de acceso a las regiones posteriores de la cara, sin cicatrices externas e intentando conservar al máximo la funcionalidad de las fosas nasales y los senos paranasales.

Esta técnica quirúrgica está indicada en el tratamiento de lesiones situadas tras las fosas nasales. No obstante, no es útil si las mencionadas lesiones afectan la porción más alta de dicho espacio; el llamado seno frontal; o las lesiones que penetran ampliamente en la órbita.

Dependiendo del tipo de tumor y de su extensión, la resección puede tener que ampliarse a las estructuras vecinas. La invasión del paladar puede obligar a resecarlo de forma más o menos amplia en cuyo caso al Degloving se suma una técnica llamada Maxilectomía.

Esta intervención se realiza bajo anestesia general. Tras la intervención se observa una inflamación o tumefacción, que puede ser de moderada a intensa; afecta a las estructuras de la cara. Esta inflamación irá cediendo a lo largo de unos días.

En la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un período variable de tiempo, por lo general no inferior a 2 días ni superior a 7 días.

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

Diagnóstico definitivo y curación del proceso, evitando las complicaciones secundarias a la evolución del mismo y prolongando la esperanza de vida en los tumores malignos.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Las vías de acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y la porción posterior de las fosas nasales, llamada rinofaringe son muy diversas. Cada una de ellas tiene sus peculiaridades. Las alternativas a la cirugía, en el tratamiento de los tumores malignos de las regiones señaladas, son la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía, en la mayoría de los casos. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Tras la intervención, se puede presentar una pequeña hemorragia, tanto a través de la nariz, como a través de la garganta, que suele ceder en unas horas si la hemostasia –la capacidad de coagulación– es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una mayor compresión local revisando el taponamiento existente o mediante un nuevo taponamiento nasal. En raras ocasiones, se puede deslizar la gasa, con la que se realiza el taponamiento nasal, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la cavidad oral, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirándolo y colocando otro, si fuera preciso.
2. El mencionado taponamiento justifica que respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de garganta.
3. Después de la intervención, suele existir dolor en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza.
4. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida.
5. Durante los primeros días, un hematoma en la cara y en el ojo.
6. Debe evitar sonarse la nariz con violencia, ya que podría impulsar el aire a través de la herida, provocando el llamado enfisema facial, que es la penetración de aire dentro de los planos cutáneos de la cara.
7. En el período postoperatorio es muy importante 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.
8. En caso de aparecer una hemorragia a través de la nariz o de la boca, debe acudir al hospital para su adecuada valoración y tratamiento.
9. La resección del paladar requerirá un proceso de reconstrucción durante el mismo acto quirúrgico o en un segundo tiempo operatorio, mediante colgajos cutáneo-musculares trasladados desde otros territorios vecinos o mediante prótesis implantables.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención* cuando está indicada, el crecimiento del tumor dentro de las fosas nasales y los senos paranasales puede provocar la destrucción progresiva de las estructuras adyacentes con posible afectación cerebral, de la vía óptica o de la órbita. Si la lesión es maligna, la demora en el tratamiento puede condicionar que, posteriormente, no sea operable. Si la lesión tiene un importante componente vascular, hay riesgo de hemorragia que puede poner en peligro la vida del paciente.

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 cavidad operatoria y, en ocasiones, el cambio de taponamiento.
2. Infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos o la cavidad craneal. Aparecerá entonces sinusitis, meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales, etc...
3. 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 –polo negativo colocado en el muslo o la espalda del paciente.
4. Fístulas –fugas– del líquido cefalorraquídeo –que es el líquido que rodea al cerebro dentro de la cavidad craneal– hacia el interior de la fosa nasal o la faringe. Ello exigiría dependiendo de su permanencia y volumen una nueva intervención quirúrgica reparadora.
5. Pueden quedar como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.
6. No es infrecuente la presencia y permanencia de alteraciones de la sensibilidad facial. Así, suele persistir una cierta anestesia de la región del pómulo y, eventualmente, puede aparecer dolor en este territorio, que suele mejorar con el paso del tiempo.
7. Complicaciones oculares, tales como visión doble, infección de la órbita e incluso ceguera por afectación del nervio ocular.
8. En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal– y trastornos de la olfacción. Con frecuencia puede persistir una gran tendencia a la formación de costras a lo largo del tiempo, con las lógicas molestias y mal aliento secundario a las mismas.
9. 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