

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

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

El laberinto constituye la porción más profunda del oído. Está integrado por una serie de cavidades formadas por paredes membranosas. A esta porción del laberinto se le conoce con el nombre de membranoso. Dicho laberinto membranoso se encuentra rodeado por el llamado laberinto óseo, a modo de estuche de hueso. El laberinto membranoso está ocupado por un líquido llamado líquido endolinfático.

El saco endolinfático es un pequeño depósito de líquido endolinfático, perteneciente al laberinto membranoso.

Cuando, por causas desconocidas, la presión de este líquido endolinfático aumenta –lo que sucede en la llamada enfermedad de Meniere-, aparecen crisis de vértigos y, además, sordera y ruidos, en el oído enfermo. Por ello, una de las soluciones planteadas para resolver esta situación es el abordaje del mencionado depósito de líquido endolinfático y la colocación de un drenaje que alivie los aumentos de presión, cuando éstos se verifiquen.

El objetivo de la intervención es, la curación o mejoría de las crisis de vértigo. No obstante, es necesario tener en cuenta que, cuando se toma la decisión de drenar el saco endolinfático, se suelen haber producido ya diversas crisis de aumento de la presión del líquido endolinfático, con lo que se han lesionado, tanto las estructuras de la región anterior del laberinto, es decir, las encargadas de la audición, como las estructuras de la porción posterior del mismo, o sea, las encargadas del equilibrio.

En muchos casos estas lesiones son irreversibles, de modo que, aun realizado el drenaje del saco endolinfático y en consecuencia, prevenidas las crisis de aumento de presión del líquido y las consecuentes crisis de vértigo, es posible que se mantenga cierta sensación de inestabilidad y la sordera y los ruidos que existían con carácter previo. En ocasiones esta situación es transitoria, pero en otros casos pueda ser permanente.

La intervención, llevada a cabo bajo anestesia general, se verifica a través de una incisión realizada por detrás de la oreja.

Cabe 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.

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. DE DESCOMPRESIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO DEL LADO AFECTO

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

La intervención quirúrgica se dirige, únicamente, a la prevención de las crisis de vértigo.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Para prevenir o tratar las crisis de vértigos y la sordera y los ruidos producidos por el aumento de presión del líquido endolinfático existen otros procedimientos, tales como tratamientos físicos, médicos u otras técnicas quirúrgicas como, por ejemplo, la inyección intratimpánica de gentamicina o de cortisona o la neurectomía vestibular.

En general, la decisión de drenar el saco endolinfático se toma cuando se han mostrado ineficaces otros procedimientos considerados más simples.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Tras la intervención se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza.

Los puntos de sutura se retirarán entre los 5 y los 7 días.

En las primeras horas, 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, en dependencia de su situación postoperatoria. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, el paciente continuará con sus crisis de vértigo de forma intermitente, con posibilidad de pérdida progresiva de la audición y aumento de ruidos en el oído afecto.

RIESGOS FRECUENTES

1. Es posible que se mantenga, como secuela definitiva de su enfermedad, una cierta sensación de inestabilidad.
2. Persistencia, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular.
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 –el polo negativo colocado en el muslo o la espalda del paciente.
4. Posibilidad de que se agrave la pérdida de la audición y, excepcionalmente, de que la audición se pierda completa e irreversiblemente.
5. Aparecer o agravarse los acúfenos -ruidos en el oído- que, pueden quedar como secuela definitiva.
6. Disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-, parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara-, e infecciones tanto del oído como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos cerebrales.
7. En algunos casos, 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.
8. Quedar secuelas estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular.
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