

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

\*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " <b>MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO</b> " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPISTAXIS (hemorragia nasal)**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Llamamos cirugía endoscópica nasosinusal a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes procesos a nivel naso-sinusal, mediante su abordaje con ayuda de endoscopios, favoreciendo así una mejor iluminación de las cavidades, su mejor control visual y el mejor tratamiento de las lesiones nasales.

En el caso concreto de la epistaxis o hemorragia nasal, la intervención se puede realizar bajo anestesia general, en casos muy seleccionados con hemorragias poco cuantiosas, se puede emplear la anestesia local asociada, con sedación y analgesia del paciente.

La técnica quirúrgica se realiza a través de los orificios de las fosas nasales, por lo que no suele quedar ninguna cicatriz externa.

En el acto quirúrgico se pretende localizar el punto de origen de la hemorragia y, si es necesario, la extirpación de las lesiones causantes de la misma, respetando al máximo la mucosa que tapiza las fosas nasales e intentando conservar al máximo su funcionalidad. Una vez localizado el punto sangrante, el cirujano intentará su hemostasia (detención de la hemorragia) utilizando diferentes técnicas, tales como la coagulación, la compresión, la colocación de material coagulante reabsorbible o la ligadura del vaso responsable.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un tiempo variable, que por lo general oscila entre 24 horas y 4 días de duración. Incluso con el taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, ya sea a través de las fosas nasales o de la faringe, que suele ceder en unas horas, si el paciente no tiene trastornos de la coagulación. En raras ocasiones se puede deslizar el taponamiento hacia la orofaringe, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento 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.

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

La detención de la hemorragia y la posible solución de las causas que hubieran podido producir la misma

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El tratamiento de la hemorragia es complejo y puede requerir maniobras muy diversas que pueden ser

efectivas, tales como el taponamiento nasal anterior, el taponamiento nasal posterior, la cauterización química, la embolización arterial, la ligadura arterial y otros muchos.

#### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Después de la intervención puede aparecer dolor en la fosa nasal, en la región facial o en la región craneal, que se tratará con analgésicos.
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. Durante los primeros días un hematoma en la cara y en el entorno del ojo. La epistaxis independientemente del tratamiento realizado, podría repetirse un tiempo después, toda vez que no es lo habitual, en ausencia de enfermedades hematológicas o de la mucosa nasal. En caso de presentarse una nueva hemorragia por la nariz o por la boca, el paciente deberá acudir al hospital para una nueva valoración y tratamiento.

#### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención cuando está indicada, persistirán los síntomas propios de la dificultad respiratoria nasal.

#### RIESGOS FRECUENTES

1. A pesar de todas las medidas terapéuticas adoptadas, puede persistir la hemorragia. Se realiza, entonces, una revisión de la fosa nasal sangrante y, si es necesario, pueden adoptarse otras medidas, tales como la coagulación, ligadura o embolización de las arterias que aportan el riego a la fosa nasal (p.e. la llamada arteria eseno-palatina). Si la hemorragia ha sido muy importante puede ser necesario administrar transfusiones sanguíneas.
2. Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado aspirador – coagulador que es, en realidad, un bisturí eléctrico. Con él cauteriza los vasos que están sangrando. Se debe mantener un esmero cuidado con este tipo de instrumental, no obstante 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.
3. Infección de la cavidad operatoria o de las cavidades sinusales debido a las alteraciones del drenaje y de la ventilación de los senos paranasales, que se tratará con antibióticos.
4. En raras ocasiones pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble, infección de la órbita e, incluso, ceguera por afectación del nervio óptico.
5. En la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias o cicatrices anómalas entre las paredes de la fosa nasal, trastornos de la olfacción, sensación de sequedad y formación de costras de moco, que precisan lavados nasales y curas tópicas.
6. 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

<b>PACIENTE</b>			
<b>D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> 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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
<b>D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> 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			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> 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.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>