

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESTAPEDECTOMÍA/ESTAPEDOTOMÍA 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 intervención quirúrgica denominada **ESTAPEDECTOMÍA o ESTAPEDOTOMÍA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

La estapedectomía y la estapedotomía son las técnicas quirúrgicas utilizadas, generalmente, para tratar la llamada otosclerosis u otospongiosis.

La enfermedad se produce como consecuencia de la fijación, y consecuente inmovilización, de uno de los huesecillos del oído -el estribo-, por lo que éste deja de transmitir el sonido originándose así una sordera que, en ocasiones se acompaña de ruidos -zumbidos- y vértigos.

Las intervenciones consisten en, mediante visión microscópica, acceder al citado huesecillo, generalmente a través del conducto auditivo, extraerlo total o parcialmente, y sustituirlo por una pequeña prótesis que posea la movilidad necesaria para transmitir de nuevo el sonido, recuperando así la audición. En ocasiones, esta prótesis se debe apoyar en una pequeña membrana, un injerto, que se obtiene, generalmente del trago -pequeño cartílago situado delante del conducto auditivo externo- o de una vena del brazo o la mano.

La anestesia empleada, en esta intervención, puede ser local o general.

Existe 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.

La permanencia en el hospital después de la operación varía, generalmente entre unas horas y diversos días, en dependencia de la evolución de los mareos que aparecen, frecuentemente tras la intervención y cuya duración varían mucho de una persona a otra.

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

Recuperación de la audición en dependencia de la afectación de oído interno. Esta recuperación se produce en más del 95% de los pacientes.

La cirugía no asegura la desaparición de los ruidos -zumbidos- en el oído afecto, ni de los mareos, aunque también pueden desaparecer tras la misma.

C. INFORMADO DE ESTAPEDECTOMÍA/ESTAPEDOTOMÍA DEL LADO AFECTO

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El tratamiento médico se muestra ineficaz para la recuperación de la audición.

La colocación de una audioprótesis puede mejorar la audición del paciente. Los ruidos y los mareos pueden mejorar mediante diversos tratamientos médicos que obtienen resultados muy variables.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Tras la operación se puede notar una pequeña alteración en el sabor de algunos alimentos que, se recupera poco tiempo después.
 2. En el inmediato período postoperatorio debe evitar la penetración de agua a nivel del oído operado.
 3. No se debe viajar en avión durante, al menos, tres semanas.
 4. Si se suena la nariz, debe hacerlo con precaución y primero de un lado y luego del otro.
 5. Si el paciente estornuda, debe de hacerlo con la boca abierta y sin taparse la nariz.
- Por lo general, entre 10 y 20 días después de la cirugía el paciente podrá reiniciar su actividad laboral normal.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención*, es previsible que la evolución de la enfermedad ocasione una sordera progresiva, que puede llegar a ser muy importante.

RIESGOS FRECUENTES

1. Como consecuencia de la incisión o de la manipulación del tímpano, se puede producir una perforación timpánica o una infección del oído.
2. Posibilidad de que aparezcan mareos que puedan prolongarse más allá de lo normal e, incluso, quedar como secuela.
3. Es posible, que no se recupere la audición o, excepcionalmente, que empeore la misma hasta el extremo de perderse completamente.
4. Al haber utilizado una pequeña prótesis para restablecer la audición, la movilización accidental o espontánea de la misma puede suponer la pérdida de la audición, aun mucho tiempo después de haberse realizado la intervención quirúrgica. Ello exigiría una reintervención para la correcta recolocación de la misma.
5. Acúfenos -ruidos en el oído- que pueden ser intensos.
6. En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Su lesión accidental afectaría a la motilidad de la cara produciendo una parálisis facial, aunque es extremadamente rara.
7. En la proximidad del oído se encuentra el seno lateral y el golfo de la vena yugular. Si su posición anatómica no es la normal, podrían llegar a lesionarse lo que originaría una hemorragia que podría imposibilitar la intervención.
8. En un porcentaje muy bajo de los casos, es posible que, al abrir el oído interno, se produzca una fístula tan abundante del llamado líquido perilinfático, que el cirujano deba de realizar la intervención quirúrgica de tal forma que se asegure de que no queda una fístula permanente del mencionado líquido. Ello conlleva un pronóstico funcional peor en la recuperación de la audición.
9. En la mayor parte de los casos, la apertura del oído interno –lo que hemos llamado estapedectomía o estapedotomía- se suele realizar con facilidad. No obstante, cabe la posibilidad de que esa zona del oído esté más osificada de lo esperable –la llamada forma obliterante- por lo que el cirujano puede requerir la utilización de diminutos trépanos para realizar su labor. Ello suele aumentar el riesgo de lesión de la porción más profunda del oído y, en consecuencia, un peor pronóstico funcional.
10. Por lo general, la intervención se realiza por dentro del conducto del oído, pero en algunos casos de conducto muy estrecho, éste deba de ampliarse o, incluso, utilizar otra vía de acceso al oído.
11. 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