

<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 PARA LA EXTIRPACIÓN DE FÍSTULAS PERIAURICULARES DEL LADO AFECTO 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 **EXTIRPACIÓN DE FÍSTULAS PERIAURICULARES**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Las fístulas periauriculares son trayectos huecos que, desde la piel, profundizan hacia el interior del cráneo o de la cara del paciente. Tienen un origen congénito y sus manifestaciones clínicas y su situación son muy variables por lo que sólo en determinados casos, el especialista aconseja su extirpación.

La intervención quirúrgica se realiza, generalmente, bajo anestesia general. Suele requerir, para la mejor extirpación del trayecto fistuloso, la inyección de un colorante -como el azul de metileno- que tiña el trayecto fistuloso y permita su mejor localización durante la intervención quirúrgica.

La extirpación de la fístula se realiza a la demanda de la misma y es variable en dependencia de su longitud, dirección, etc. Tras la extirpación se realiza una reconstrucción de la zona y una cuidadosa sutura.

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 extirpación de las fístulas periauriculares, además de tratar la existencia del orificio fistuloso y los posibles trastornos estéticos que, éste pueda producir, previene la aparición de sus manifestaciones clínicas, tales como la secreción intermitente o constante, y la formación de infecciones que, en ocasiones, pueden ser graves.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No existe un procedimiento alternativo de eficacia contrastada.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

La permanencia en el hospital, después de la operación, varía generalmente entre unas horas y varios días, en dependencia de la evolución de cada caso.

Tras la operación, podría ser normal que se notara una pequeña hemorragia que manchara el vendaje.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, continuarán los síntomas relativos a la fístula congénita: la secreción de una sustancia purulenta, la formación de infecciones en la proximidad del pabellón auricular, etc.

### RIESGOS FRECUENTES

**C. INFORMADO PARA LA EXTIRPACIÓN DE FÍSTULAS PERIAURICULARES DEL LADO AFECTO**

1. En algunos casos, el trayecto fistuloso puede alcanzar niveles muy profundos en el cráneo o la cara y aproximarse a órganos importantes, por lo que, en el intento de su extirpación pueden producirse diversas lesiones.
2. 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.
3. Posibilidad de que quede, como secuela, una estrechez del conducto del oído.
4. Es posible que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular o, por el contrario, un dolor neurálgico.
5. Posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del conducto, se produzca una infección del oído, que requeriría tratamiento.
6. En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Desde allí, alcanza los músculos a los que inerva a través de la región inferior del oído, existiendo la posibilidad de que pueda ser alcanzado por las maniobras de extirpación y lesionado en diferente grado. Su sección accidental afectaría a la motilidad de la cara produciendo una parálisis facial, aunque es extremadamente rara.
7. Pequeña hemorragia o una equimosis en la región de la intervención quirúrgica.
8. Pequeño tatuaje de la zona, por el colorante utilizado en la localización del trayecto fistuloso.
9. En la porción anterior del oído se encuentra la glándula parótida, que podría ser alcanzada durante el procedimiento de extirpación. Por ello, puede quedar como secuela una fístula salival, que drenaría en la zona fistulosa.
10. Las fístulas suelen ser de trazado complejo por lo que puede quedar algún pequeño resto de las mismas. Si así fuera, se reproduciría la fístula, lo que requeriría un nuevo tratamiento quirúrgico.
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**

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<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>			
D/D <sup>a</sup>			
<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>