

<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 EXTIRPACIÓN DE NEOFORMACIONES BENIGNAS DEL VESTIBULO NASAL 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 NEOFORMACIONES BENIGNAS DEL VESTIBULO NASAL**, así como los aspectos más importantes del periodo postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Denominamos vestíbulo nasal a la porción más anterior de las fosas nasales. A ese nivel pueden aparecer generalmente en el tabique nasal, pequeñas tumoraciones de muy diversa naturaleza.

Su extirpación se suele realizar vía endonasal, a través de los orificios nasales, por lo que no suele dar lugar a cicatrices o deformaciones nasales externas. En algunos casos, en localizaciones lesionales muy inferiores, la extirpación adecuada puede precisar de una incisión en la región de la mucosa gingivolabial; excepcionalmente, ante grandes volúmenes lesionales o extensiones posteriores puede ser de utilidad una incisión externa en la piel, en el territorio del pliegue del ala nasal.

La intervención se puede realizar bajo anestesia local asociada a técnicas de analgesia y sedación. No obstante, en el caso de lesiones muy voluminosas o muy sangrantes pueden precisar anestesia general.

En su extirpación se puede utilizar el bisturí convencional, el electrocauterio, el bisturí eléctrico y el láser entre otras técnicas.

Una vez finalizada la cirugía puede ser preciso colocar un taponamiento nasal durante un periodo de tiempo variable teniendo que respirar, a lo largo de todo ese tiempo, por la boca.

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

Mejoría en la permeabilidad nasal, desaparición de los síntomas producidos por la dificultad respiratoria nasal y desaparición de las hemorragias nasales provocadas por la lesión del vestíbulo.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No se conocen otros métodos de eficacia contrastada para el tratamiento de las mencionadas neoformaciones nasales.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Tras la intervención, se puede presentar una pequeña hemorragia, tanto por las fosas nasales, como por la

faringe que suele ceder en unas horas, si la hemostasia -la capacidad de coagulación del paciente- es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una compresión local, mediante un taponamiento nasal, si no se ha colocado previamente, o bien sustituirlo por otro que garantice una mayor compresión.

2. En raras ocasiones, se puede deslizar la gasa con la que se ha realizado el taponamiento nasal por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la orofaringe, provocando una sensación de molestias y náuseas que se solucionan retirándolo y colocando otro, si fuera preciso. El taponamiento nasal justifica sensación de sequedad de boca y garganta, que aparecen al tener que respirar continuamente por la boca.

3. Sensación de pesadez de cabeza, durante un periodo de tiempo variable, que puede prolongarse durante varias semanas.

4. Formación de costras nasales, que debe intentar minimizar mediante lavados nasales repetidos.

#### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención* cuando está indicada, continuará con la insuficiencia respiratoria nasal de forma permanente, asociada a otros síntomas relacionados con la naturaleza del proceso. Como quiera que muchas de estas formaciones son sangrantes, pueden persistir hemorragias de repetición.

#### RIESGOS FRECUENTES

1. Hemorragia nasal.
2. Infección en el período postoperatorio.
3. Sinequias –adherencias entre ambas paredes de la fosa nasal-, o un estrechamiento persistente del vestíbulo nasal, debido a una cicatrización anómala de la zona de resección.
4. Es posible que persista la insuficiencia respiratoria nasal o que pueda aparecer cierta sequedad nasal, a veces dando lugar a la formación de costras, durante un periodo de tiempo relativamente largo. En la medida que se deba sacrificar un volumen importante de mucosa de la fosa nasal la sequedad puede llegar a ser permanente. Puede producirse además, la aparición de una perforación a nivel del tabique nasal. Ello podría determinar la aparición de costras, alteraciones del aliento y ocasionalmente ruido durante la respiración.
5. Si se utiliza el láser, pueden producirse quemaduras en la pirámide nasal o en zonas de la cara próximas.
6. 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 esmero cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras generalmente leves en las proximidades de la zona a intervenir.
7. Deformaciones externas de la pirámide nasal o del vestíbulo de la nariz, relacionadas con extirpaciones de lesiones nasales voluminosas y a consecuencia de una retracción de las partes blandas en el proceso de cicatrización.
8. 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>			
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			
<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>