

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO 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 **EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Las tumoraciones benignas del conducto auditivo pueden tener una naturaleza muy variable: pueden ser óseas, fibrosas, etc. Son pequeños crecimientos de las paredes que forman el propio conducto auditivo. En la mayor parte de las ocasiones, no producen ninguna sintomatología. No obstante, si los mencionados crecimientos son voluminosos o numerosos, el conducto auditivo puede ocluirse total o parcialmente, lo que afectaría al drenaje del cerumen, pudiendo ocasionar la formación frecuente de tapones de cera e infecciones. La existencia de estas tumoraciones benignas podría afectar el normal movimiento del tímpano, con lo que aparecería una sordera, ruido en el oído y sensación de resonancia de la propia voz. En estos casos, el especialista aconseja su extirpación.

La intervención puede realizarse bajo anestesia local con sedación y analgesia, o bajo anestesia general.

La operación consiste en la extirpación de dichas excrescencias mediante diversas técnicas, en dependencia de su naturaleza. Puede ser necesaria la extirpación mediante láser, el limado de las mismas, etc. Tras la extirpación es necesaria la reconstrucción del conducto auditivo.

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-; u otros materiales sintéticos.

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.

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 los tumores benignos del conducto devuelve al mismo sus dimensiones y forma normales, verificándose el drenaje del cerumen de manera normal.

No obstante, la existencia de estos tumores no es la única causa de formación de tapones de cera, por lo que, incluso extirpados, podrían continuar formándose los mencionados tapones. Además, extirpados los tumores benignos del conducto, se suele recuperar la audición perdida como consecuencia de los mismas y mejorar los ruidos y la

sensación de resonancia, si bien podrían persistir si estuvieran producidos por otras razones.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No existe un procedimiento alternativo de eficacia contrastada.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Tras la operación podría ser normal que se notara una pequeña alteración en el sabor de algunos alimentos que, habitualmente se recupera poco tiempo después.
 2. En el inmediato período postoperatorio debe evitar la penetración de agua a nivel del oído intervenido.
 3. Si el tímpano ha sido interesado por la intervención no debe viajar en avión durante al menos tres semanas.
 4. Si se suena la nariz, debe hacerlo con precaución, primero de un lado y luego del otro.
 5. Si estornuda, debe hacerlo con la boca abierta y sin taparse la nariz.
- Por lo general, muy pocos días después de la cirugía 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, que es muy lenta, ocasione un aumento de los síntomas ya señalados.

RIESGOS FRECUENTES

1. Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del conducto o del tímpano, se produzca una perforación timpánica o una infección del oído.
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. Puede que aparezcan mareos que pueden prolongarse durante unos días e, incluso, quedar como secuela.
4. Es posible, que no se recupere la audición si había disminuido e, incluso, que empeore la misma hasta el extremo de perderse completamente.
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 en esta técnica, es extremadamente rara.
7. Pequeña hemorragia.
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

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