

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES BENIGNAS DEL PABELLÓN AURICULAR Y 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 UNA TUMORACIÓN BENIGNA A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Anatómicamente, el oído se divide en oído externo, oído medio y oído interno.

El llamado oído externo está, en realidad, integrado por dos porciones bien diferenciadas: el pabellón auricular y el conducto auditivo.

Las tumoraciones benignas del pabellón auricular pueden tener una naturaleza muy variable, si bien, en la mayor parte de los casos son de tipo epitelial, es decir, se suelen producir por un trastorno del crecimiento de las células de la piel del pabellón del oído. No obstante, pueden tener otro origen.

La localización, naturaleza y extensión de estas lesiones son muy variables, por lo que independientemente de esta descripción, su especialista le dará más detalles de su caso concreto. En ese sentido, puede ser necesario extirpar junto con la tumoración benigna, una pequeña porción del pabellón auricular.

Esta intervención se puede realizar bajo anestesia local con/sin sedación del paciente o bajo anestesia general.

Si se trata de una lesión pequeña o limitada, puede decidirse una resección adecuada del área comprometida, y una reconstrucción de la zona extirpada del pabellón.

Si la intervención quirúrgica ha precisado la resección de una zona mayor del pabellón auricular, para recubrir la herida resultante, puede necesitarse un injerto de la piel, por lo que el cirujano pueda precisar la retirada de una pequeña porción de la piel de otra zona.

Existe la posibilidad de que el cirujano tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento biológico-; Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm®, Surgicel® u otras -esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y la estabilización de las diferentes porciones del oído-, u otros materiales sintéticos.

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 curación de la enfermedad, con el mantenimiento de las funciones más importantes del pabellón auditivo.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No suelen existir tratamientos alternativos a la cirugía ante el crecimiento de una tumoración benigna. No obstante, la tumoración puede ser objeto de observación a lo largo del tiempo y la toma de una decisión posterior.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Tras la operación suele requerirse un apósito que puede resultar voluminoso inicialmente.
2. Durante las primeras horas o días, el mencionado apósito puede mancharse de sangre.
3. A criterio del cirujano, se pueden colocar un pequeño tubo de drenaje para facilitar la salida de la sangre y la cicatrización de la herida. Este drenaje se retira habitualmente en 2 ó 3 días.
4. Después de la intervención, será trasladado a la planta para continuar con su recuperación.
5. La permanencia en el hospital varía generalmente entre unas horas y varios días, en dependencia de la evolución de cada caso. Posteriormente, será controlado generalmente en las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología en donde se le practicarán las revisiones y cuidados necesarios.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención*, el crecimiento del tumor, que suele ser la razón que obliga a la intervención quirúrgica, provocará trastornos estéticos y en dependencia de su situación diversos trastornos funcionales.

RIESGOS FRECUENTES

1. Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del cuero cabelludo, del pabellón o del conducto auditivo, se produzca una hemorragia. Ello podría requerir una nueva intervención, rara vez una transfusión y de forma excepcional, podría justificar la aparición de complicaciones cardiovasculares.
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 –polo negativo colocado en el muslo o la espalda del paciente.
3. Infección de la herida quirúrgica. Como quiera que dicha herida pueda interesar zonas muy diversas, la mencionada infección puede tener una trascendencia variable que será valorada y tratada de forma conveniente.
4. Cambios en la forma o la orientación del pabellón. Pueden quedar secuelas estéticas, tanto a nivel del cuero cabelludo, como de las regiones laterales de la cara, el cuello y el propio conducto, así como otras secuelas estéticas o dolorosas de la región. Si se ha obtenido piel de las zonas convenientes, para recubrir la herida tras la intervención, podría producirse una cicatrización inestética o dolorosa de la zona. En este sentido, la cicatrización del pabellón o del conducto auditivo podría realizarse de tal manera que éste quedara estrechado, lo que facilitaría que el conducto auditivo se ocluyera total o parcialmente. Ello afectaría al drenaje del cerumen, pudiendo ocasionar la formación frecuente de tapones de cera e infecciones.
5. La estrechez del conducto auditivo u otras secuelas a este nivel pueden producir una sordera, con ruidos en el oído y prolongarse como secuela definitiva o intensos. De hecho, la audición podría perderse completamente y los acúfenos –ruidos en el oído- pueden ser intensos y permanentes.
6. Anestesia, es decir pérdida de sensibilidad, de la zona intervenida y de sus alrededores.
7. En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Este nervio discurre por la región inferior del pabellón. Su lesión accidental afectaría a la motilidad de la cara produciendo una parálisis facial.
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