

<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 TUMORACIONES MALIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR 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 UNA TUMORACIÓN MALIGNA 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 integrado por dos porciones bien diferenciadas: el pabellón auricular y el conducto auditivo.

Las tumoraciones malignas del pabellón auricular pueden tener una naturaleza muy variable. En la mayor parte de los casos son de tipo epitelial y se suelen producir por una perversión del crecimiento de las células de la piel del pabellón del oído. No obstante, pueden tener otro origen.

En muchos casos, en el momento del diagnóstico, se pueden acompañar de ganglios en las zonas vecinas a la tumoración.

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 el pabellón auricular, total o parcialmente. Además, cabe la posibilidad de que el tumor, inicialmente asentado en el pabellón auricular haya comprometido el conducto del oído y puede requerir una extirpación más amplia.

La intervención se realiza bajo anestesia general, utilizando diversas técnicas, en dependencia de la naturaleza y extensión de las lesiones.

Puede ser preciso la realización de incisiones diversas que afecten a la zona del pabellón y de la pared lateral del cráneo, la cara o el cuello.

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. Otras veces, se requiere la extirpación total del pabellón auricular. En ese caso, para recubrir la herida resultante, puede necesitarse un injerto de la piel, por lo que el cirujano precisará la retirada de una pequeña porción 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.

### **C. I. EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES MALIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO AFECTO**

## **OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR**

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

## **ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO**

Pueden ser la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía, en la mayoría de los casos. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada.

## **CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN**

1. Tras la operación, suele requerirse un apósito que puede resultar voluminoso inicialmente. Durante las primeras horas o días, el mencionado apósito puede mancharse de sangre. 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.

2. Excepcionalmente, los primeros días después de la intervención, el paciente puede permanecer ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos para su control. Posteriormente será trasladado a la planta para continuar con su recuperación.

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

4. Posteriormente, será controlado en las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología, en donde se le practicarán las revisiones y cuidados necesarios.

5. En algunos casos será necesario complementar el tratamiento quirúrgico con radioterapia y/o quimioterapia.

## **CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN**

En caso de *no efectuarse esta intervención*, la evolución del tumor, que suele ser la razón que obliga a la intervención quirúrgica, ocasionará la muerte del paciente por extensión local, regional o a distancia -lo que conocemos como metástasis-. Esta extensión puede provocar problemas para la deglución, para la emisión de la voz, e incluso para la respiración, así como infecciones, hemorragias y otros síntomas diversos.

## **RIESGOS FRECUENTES**

1. Como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del cuero cabelludo, del pabellón, o del conducto auditivo, se puede producir una hemorragia. Ello puede requerir una nueva intervención, una transfusión e, incluso, 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.

5. 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, facilitando 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.

6. La estrechez del conducto auditivo, u otras secuelas a este nivel, pueden producir sordera, con ruidos en el oído. Estos síntomas pueden prolongarse como secuela definitiva y resultar intensos. De hecho, la audición puede perderse completamente, los acúfenos -ruidos en el oído- pueden ser intensos y permanentes.

7. Posibilidad de producirse supuración de la zona a lo largo de mucho tiempo. Dicha emisión de pus puede aumentar en los catarros y convertirse en hemorrágica.

8. Suele ser frecuente que se produzca una anestesia, es decir pérdida de sensibilidad, de la zona intervenida y de sus alrededores.

9. 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.

10. En el caso de que se deba de intervenir el cuello, podría quedar como secuela una parálisis para la elevación del hombro y un descenso del mismo que pueda resultar evidente.

11. Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastroduodenal y una depresión.

12. Posibilidad de una recidiva -reaparición- de la enfermedad, temprana o tardíamente.

13. 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

### **C. I. EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES MALIGNAS A NIVEL DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO AFECTO**

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