

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES MALIGNAS 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 UNA TUMORACIÓN MALIGNA 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.

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 conducto auditivo externo pueden tener una naturaleza muy variable. En la mayor parte de los casos son de tipo epitelial, es decir que se suelen producir por una perversión del crecimiento de las células de la piel que recubre el conducto del oído. No obstante, pueden tener otro origen.

En muchas ocasiones, tardan en ser descubiertos ya que lo escondido de la zona, la presencia del vello, la existencia de pus, de cera, de tapones, de escamas de piel, etc... pueden dificultar su diagnóstico inicial. En muchos casos, en el momento del diagnóstico, se pueden acompañar de ganglios en las zonas vecinas a la tumoración.

Detectada la lesión e indicada la intervención quirúrgica por el especialista, se procede a la extirpación de la tumoración del conducto auditivo y de las zonas próximas que el otorrinolaringólogo considere necesarias.

Dependiendo de la extensión, tamaño o infiltración del tumor puede ser preciso extirpar parte del pabellón auricular y eventualmente si se considera que la parte restante puede quedar con irrigación anterior suficiente, extirpar totalmente el pabellón auricular.

Cabe la posibilidad de que el tumor, inicialmente asentado en el conducto del oído, haya interesado el llamado oído medio, del que está separado a ese nivel, por la delgada membrana timpánica. En ese caso el tumor puede haberse extendido a través de la caja del tímpano y requerir una extirpación más amplia. Es posible, que se haya visto comprometida la glándula parótida, lo que requeriría su extirpación -parcial o total-.

Por otra parte, puede necesitarse la extirpación de los ganglios de la región. Existe la posibilidad de que se hayan visto comprometidos los huesos que rodean el conducto auditivo que se llaman el hueso temporal y el hueso timpánico. Estos huesos podrían ser extirpados total o parcialmente.

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

Puede ser precisa la realización de incisiones que afecten a la zona del pabellón, de la pared lateral del cráneo, la cara o del 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 conducto. En ese caso, para recubrir la herida resultante se necesita un

C. I. EXTIRPACIÓN DE TUMORACIONES MALIGNAS A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DEL LADO AFECTO

injerto de la piel, por lo que el cirujano pueda precisar la retirada de una pequeña porción de la piel de la axila o de la cara interna del músculo. Si por el contrario, la lesión afecta a las regiones vecinas, su extirpación requeriría técnicas quirúrgicas adecuadas para cada caso, que el cirujano le explicará detalladamente.

Cabe 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 algunos casos es necesario complementar el tratamiento quirúrgico con radioterapia y/o quimioterapia.

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 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. Los primeros días después de la intervención, 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. En el inmediato período postoperatorio debe evitar la penetración de agua a nivel del oído intervenido.

5. Si el tímpano ha sido reconstruido durante la intervención, no debe viajar en avión durante al menos tres semanas.

6. Si se suena la nariz, debe hacerlo con precaución y primero de un lado y luego del otro. Si estornuda, debe hacerlo con la boca abierta y sin taparse la nariz.

7. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología.

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, del conducto auditivo o del tímpano u otras partes del oído medio, la región de la glándula o del cuello, se puede producir una hemorragia. Ello podría 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. Secuelas estéticas, tanto a nivel del cuero cabelludo, como de las regiones laterales de la cara, el cuello y el propio conducto. 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. La cicatrización 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.

5. La estrechez del conducto auditivo, la extirpación de segmentos del oído medio u otras secuelas a este nivel, pueden producir sordera, con ruidos en el oído e, incluso con vértigos. 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 y los vértigos pueden quedar como secuela.

6. 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.

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

8. Pequeña alteración en el sabor de algunos alimentos que se recupera poco tiempo después.

9. 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. En caso de intervenir el cuello, podría quedar como secuela una parálisis para la elevación del hombro y un descenso del mismo.

10. Si la extensión de la lesión afectara a la articulación temporo-mandibular, puede ser preciso intervenir sobre ella y precisar la colaboración de un especialista de Cirugía Máxilofacial que le informará sobre las particularidades de su intervención.

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 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