

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LABERINTECTOMÍA 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 **LABERINTECTOMÍA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

La laberintectomía es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo la destrucción del llamado laberinto, es decir, del oído interno.

El laberinto puede dividirse en dos partes: el laberinto anterior, que se llama caracol y constituye la porción más profunda del órgano de la audición; y el laberinto posterior, que es una de las porciones más importantes del órgano del equilibrio.

Cuando se destruye el laberinto se afecta tanto el laberinto anterior, el auditivo; como el laberinto posterior, el equilibratorio.

La destrucción del laberinto anterior determina una sordera total e irreversible para ese oído, en muchos casos acompañada de acúfenos, es decir de ruidos del oído.

La destrucción del laberinto posterior justifica una pérdida de las funciones del equilibrio de ese lado por lo que, tras un período de adaptación, la función del equilibrio se verificará únicamente, a partir de la actividad del laberinto del lado sano.

El objetivo de la destrucción del laberinto es la curación o mejoría del vértigo.

Se basa en la idea de que el laberinto enfermo está enviando al cerebro informaciones erróneas, que son las responsables del vértigo. Por ello, si lo destruimos, evitaremos esa información equívoca y mejorarán los síntomas vertiginosos.

Para desenvolverse con un solo órgano del equilibrio se precisa un período posterior de aprendizaje, que puede tener una duración muy variable, desde pocas semanas a varios años.

Durante ese tiempo se presenta una sensación de vértigo o inestabilidad continuos, con momentos de mayor o menor intensidad. En ocasiones, puede que estos síntomas no lleguen a desaparecer del todo. Para superar esta fase de adaptación es necesario realizar una serie de ejercicios que ayuden a la adaptación del equilibrio a su nueva situación. Por ello es fundamental seguir las instrucciones del médico en cuanto a movilización y ejercicios a efectuar.

Es importante intentar realizar los movimientos más habituales, a pesar del desequilibrio, para que la recuperación se produzca cuanto antes.

La intervención llevada a cabo bajo anestesia general, se realiza a través del orificio del oído o, en otras ocasiones, mediante una incisión retroauricular, es decir, realizada por detrás de la oreja.

Cabe 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-; y otras sustancias como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.

C. INFORMADO DE LABERINTECTOMÍA DEL LADO AFECTO

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 del síndrome vertiginoso.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El tratamiento médico, otros tipos de laberintectomía - destrucción del laberinto- como, por ejemplo, la laberintectomía química, la descompresión del saco endolinfático y la sección del nervio vestibular.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Tras la intervención se coloca un vendaje en la cabeza. Los puntos de sutura se retirarán entre los 5-7 días.
2. Después de la intervención pueden aparecer molestias en el oído o en la cabeza.
3. Sensación de adormecimiento de la cara o una pequeña hemorragia que manche el vendaje de sangre.
4. Deber permanecer en el hospital entre unos 7 a 10 días, en dependencia de su situación postoperatoria.

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

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, es muy probable que no cese su sintomatología vertiginosa únicamente, con el tratamiento médico.

RIESGOS FRECUENTES

1. Acúfenos -ruidos en el oído- que pueden quedar como secuela definitiva.
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. Es posible que los vértigos persistan durante un tiempo hasta que se verifique el proceso de adaptación, ya comentado. No obstante, hay ocasiones en las que no desaparecen nunca.
4. Oscilopsia, que es una sensación de movimiento de los objetos, generalmente durante la marcha.
5. Disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-.
6. Parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara-, transitoria o permanente.
7. Posibilidad de que durante la intervención o en el período postoperatorio inmediato, se produzca una hemorragia de los vasos del interior del cráneo. Esta hemorragia puede ser importante obligando, incluso, a suspender la intervención quirúrgica o, si aparece tras la misma, a realizar una nueva intervención.
8. Fístula de líquido cefalorraquídeo -que es el líquido que rodea al cerebro, dentro de la cavidad craneal-, lo que exigiría el tratamiento adecuado para cada caso pero que, podría requerir una nueva intervención quirúrgica.
9. Infecciones cerebrales, tales como meningitis o abscesos.
10. Cefaleas, que pueden durar durante un cierto tiempo.
11. Alteraciones estéticas del pabellón auricular.
12. 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