

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

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

La miringotomía, con o sin colocación de drenajes transtimpánicos, tiene por objeto airear el oído medio y en ocasiones, extraer la secreción que pueda existir en él. Para ello se realiza, bajo visión microscópica, una pequeña incisión en el tímpano, a través de la cual se aspirará el posible contenido del oído medio. En ocasiones, se coloca un pequeño tubo de drenaje en la incisión timpánica, para evitar que éste se cierre, permaneciendo, en ese lugar, un tiempo variable que suele oscilar entre seis meses y un año.

La intervención puede realizarse bajo anestesia general o local, dependiendo de la colaboración del paciente.

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 de la audición y evitación de otro tipo de procesos inflamatorios del oído.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Si bien la llamada otitis serosa tiene un tratamiento médico, ante el fracaso del mismo, no se conocen procedimientos de contrastada eficacia. No obstante, otro tipo de intervenciones quirúrgicas, tales como la adenoidectomía o la amigdalectomía pueden estar indicadas de forma complementaria o alternativa.

En el caso de las otitis de repetición, existen diversos tratamientos médicos o quirúrgicos, tales como las ya señaladas adenoidectomía y amigdalectomía.

En el caso de otras situaciones que requieran la ventilación del oído medio, como quiera que puedan ser muy diferentes y complejas, deberá de dejarse aconsejar por el criterio de su médico.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Tras la intervención pueden aparecer ligeras molestias en el oído, así como el drenaje de secreciones de aspecto mucoso o sanguinolento.
2. Deberá permanecer unas horas en el hospital y los controles se realizan de forma ambulatoria en las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología.
3. Mientras lleve colocado el tubo de drenaje debe evitar que penetre agua en el oído, para evitar la aparición

C. INFORMADO DE MIRINGOTOMÍA/DRENAJE TRANSTIMPÁNICO DEL LADO AFECTO

de infecciones.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, el paciente continuará con los síntomas dependientes de la falta de aireación del oído medio, tales como la pérdida de audición, los ruidos del oído, etc. Además, puede sufrir episodios inflamatorios agudos de repetición o la evolución de su otitis hacia otras formas de enfermedad del oído medio.

RIESGOS FRECUENTES

1. Pequeña hemorragia.
2. Infección del oído con dolor y supuración.
3. Rechazo y expulsión del drenaje.
4. Aparición de una perforación residual con agravación de la hipoacusia.
5. Excepcionalmente, puede sufrir la pérdida absoluta de la audición o cofosis.
6. Acúfenos - ruidos en el oído-.
7. Vértigos.
8. Disgeusia -alteraciones de la sensación gustativa-.
9. Parálisis facial -de los músculos que mueven la cara- que suele ser debida a la anestesia local, por lo que suele ser transitoria.
10. 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