

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

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

La neurectomía vestibular es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo la sección de las raíces vestibulares –es decir, del equilibrio- del nervio estato-acústico, que es el que transporta la sensación auditiva y equilibratoria, desde el oído, hasta el cerebro.

Una vez que se ha seccionado el nervio vestibular, tras un período de adaptación, la función del equilibrio se verificará a partir de la actividad del nervio vestibular del lado sano, con lo que debe de desaparecer la sensación de vértigo.

La intervención llevada a cabo bajo anestesia general, se realiza a través de una incisión a nivel de la pared del cráneo, por encima o por detrás de la oreja. En esa incisión se realiza una ventana en la pared de hueso del cráneo que permitirá el acceso al interior de la cavidad craneal para la sección del nervio vestibular. Una vez que se ha seccionado el nervio vestibular, se cerrará la ventana realizada en la pared del cráneo y se suturan los músculos y la piel.

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 y otros tipos de laberintectomía -destrucción del laberinto-.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

- Tras la intervención se coloca un vendaje en la cabeza. Los puntos de sutura se retirarán entre los 5-7 días.
- En las primeras horas después de la intervención, pueden aparecer molestias en el oído, en la cabeza, en la mandíbula, así como mareo, sensación de adormecimiento de la cara o una pequeña hemorragia que manche el vendaje de sangre.
- Debe permanecer en el hospital unos 7/10 días, en dependencia de la situación postoperatoria. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología.

C. INFORMADO DE NEURECTOMÍA VESTIBULAR DEL LADO AFECTO

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

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

RIESGOS FRECUENTES

1. Posibilidad de que se produzca una disminución de la audición e, incluso, de que ésta se pierda completa e irreversiblemente.
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 persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular.
4. Acúfenos -ruidos en el oído- que pueden quedar como secuela definitiva.
5. Es posible que los vértigos persistan durante un tiempo hasta que se verifique el proceso de adaptación.
6. Disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-.
7. Parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara- transitoria o permanente.
8. Durante la intervención o en el período postoperatorio inmediato, se puede producir 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.
9. 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 incluso podría requerir una nueva intervención quirúrgica.
10. Edema cerebral -inflamación del cerebro- que obliga a un tratamiento adecuado y puede llegar a ser fatal.
11. Infecciones cerebrales, tales como meningitis o abscesos.
12. Cefaleas, que pueden durar un cierto tiempo.
13. Alteraciones estéticas del pabellón auricular y trastornos masticatorios, si la incisión se ha realizado en la pared lateral del cráneo, por encima del pabellón auricular.
14. Existe la posibilidad de que el cirujano tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento biológico-; Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm® y 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.
15. 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/Dª			
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