

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORDAJE EXTERNO DEL SENO FRONTAL CON OSTEOPLASTIA:OSTEOPLASTIA FRONTAL 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 **OSTEOPLASTIA FRONTAL**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Llamamos Osteoplastia Frontal a la técnica quirúrgica que consiste en el acceso a uno o a ambos senos frontales y las estructuras vecinas, a través de una incisión que se realiza en la cara o en la cabeza, de manera apropiada para los fines concretos de la intervención quirúrgica.

Es una intervención utilizada para el tratamiento quirúrgico de enfermedades tales como el mucocoele, el osteoma, las sinusitis, las infecciones de la órbita del ojo, las fracturas de la región descrita, las fistulas de líquido cefalorraquídeo, etc. En algunos casos, esta técnica debe de ser completada por otras en la misma intervención, como la cirugía endoscópica de los senos paranasales.

La intervención se realiza bajo anestesia general.

La incisión puede tener una localización, una longitud y un trazado muy variables en dependencia de numerosas circunstancias: así, puede realizarse en la región superior de la ceja, en la región inferior de la misma, en uno, o en ambos lados. En ocasiones, deben de unirse ambas incisiones a través de la zona del entrecejo. En otros casos la incisión se realiza a nivel del cráneo, pudiendo extenderse desde un pabellón auricular hasta el otro, atravesando la zona superior de la cabeza. Estas diferentes incisiones se eligen en función de la extensión y la localización del proceso a tratar y de la anatomía particular del seno frontal afectado, que puede ser muy variable. Hay casos en los que se hace necesario ampliar la incisión a lo largo de la porción lateral de la pirámide nasal o del contorno del ojo. El seno frontal está íntimamente relacionado con la órbita del ojo. Por ello, a veces, para el tratamiento correcto y completo del proceso patológico, es necesario abordar la órbita en forma variable, en dependencia de la extensión y naturaleza de la enfermedad objeto de la intervención.

Tras el tratamiento del proceso que afecta al seno frontal, el cirujano puede decidir ocluir el mismo. Para ello, puede utilizar grasa, procedente del mismo paciente o diversas sustancias sintéticas. En el primero de los casos el cirujano, para obtener el tejido adiposo del paciente, realiza una pequeña incisión en diversas zonas del cuerpo, generalmente en el abdomen.

Durante la intervención, es posible que se tenga que reparar la llamada duramadre, que es la estructura que envuelve al cerebro. Para ello, se suelen utilizar diversas sustancias, tales como duramadre liofilizada o tejidos del propio paciente, junto con adhesivos sintéticos, como el Tisucol®.

En ocasiones, para reparar la superficie de la cavidad sinusal o consolidar una fractura de los huesos de la región, puede necesitarse la utilización de pequeñas placas metálicas o alambre quirúrgico, que se fijan de manera adecuada.

En la intervención se suele colocar un taponamiento nasal durante un período variable de tiempo, por lo

C. I. ABORDAJE EXTERNO DEL SENO FRONTAL CON OSTEOPLASTIA: OSTEOPLASTIA FRONTAL

general no inferior a 2 días. Posteriormente se observa una inflamación o tumefacción, de moderada a intensa y afecta a las estructuras de la cara que irá cediendo a lo largo de unos días.

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 o la mejoría del proceso, evitando las complicaciones secundarias a la evolución del mismo y prolongando la esperanza de vida, esencialmente en los tumores malignos. En el caso de las fracturas de la zona, la intervención permite la alineación de los fragmentos de hueso fracturado, lo que facilita la consolidación adecuada de los mismos. En el caso de una fístula de líquido cefalorraquídeo, su tratamiento prevendría la aparición de una meningitis.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Las vías de acceso a las fosas nasales y los senos paranasales son diversas. Cada una de ellas tiene sus particularidades. Su médico le aconsejará lo más conveniente a su caso, en dependencia de las circunstancias de su proceso. Las alternativas a la cirugía, en el tratamiento de los tumores malignos, son 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 intervención, se puede presentar una pequeña hemorragia a lo largo de la incisión realizada, o a través de la nariz, o la garganta. Esta hemorragia suele ceder en unas horas si la hemostasia –la capacidad de coagulación del paciente es normal. En caso de que persista hay que efectuar una mayor compresión local revisando el taponamiento existente o mediante un nuevo taponamiento nasal. En raras ocasiones se puede deslizar la gasa, con la que se realiza el taponamiento nasal, por la parte posterior de la fosa nasal hacia la garganta, provocando una sensación de molestias y náuseas que se solucionan retirándolo y colocando otro, si fuera preciso.

2. El mencionado taponamiento justifica que respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de garganta.

3. Vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida. En caso de aparecer una hemorragia persistente o abundante, a través de la nariz o de la boca, debe acudir al hospital para su adecuada valoración y tratamiento.

4. Retirados los puntos de sutura puede apreciarse una cicatriz que suele resultar poco estética, a pesar de que el cirujano intenta realizar la incisión siguiendo los pliegues de la cara pero que irá mejorando en su aspecto, a lo largo de los meses.

5. En ocasiones la cicatriz de la herida realizada puede afectar al pelo de la ceja, en uno o ambos lados y al cabello del cráneo, pudiendo resultar visible o antiestética.

6. Dolor en la región frontal y la fosa nasal, que se puede irradiar al resto de la cara y a la cabeza.

7. Durante los primeros días puede aparecer un hematoma en la cara y en el ojo.

8. Debe evitar sonarse la nariz con violencia, ya que podría impulsar el aire a través de la herida, provocando el llamado enfisema facial, que es la penetración de aire dentro de los planos cutáneos de la cara.

9. En el período postoperatorio es muy importante la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico, para la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal y el drenaje de las lágrimas.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención* cuando está indicada, la evolución de la enfermedad a tratar en el interior de los senos paranasales puede provocar la destrucción progresiva de las estructuras adyacentes con posible afectación nasal, cerebral, de la vía óptica o de la órbita.

Si la lesión fuera maligna, la demora en el tratamiento podría condicionar que posteriormente no sea operable.

Si la situación a tratar fuera una fractura de los huesos de la zona, podría producirse una consolidación anormal de los huesos de la zona, lo que podría afectar a la visión del ojo comprometido.

En el caso de una fístula de líquido cefalorraquídeo, podría producirse una meningitis.

RIESGOS FRECUENTES

1. Hemorragia que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la revisión de la cavidad operatoria y, en ocasiones, el cambio de taponamiento.

2. Hematoma de la órbita del ojo, lo que requeriría el oportuno tratamiento.

3. Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las regiones que rodean al seno frontal, tales como la fosa nasal, la órbita ocular o la cavidad craneal. Aparecerá entonces una rino-sinusitis, una osteomielitis, una meningitis, una encefalitis, un absceso cerebral, una celulitis o un absceso orbitario, etc.

4. 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.

5. Fistulas –fugas del líquido cefalorraquídeo –que es el líquido que rodea al cerebro dentro de la cavidad craneal hacia el interior de la fosa nasal, la faringe o el exterior de la cara o el cráneo. Ello exigiría, dependiendo de su permanencia y volumen, una nueva intervención quirúrgica.

6. Secuelas de cefaleas de intensidad y localización variables

7. Alteraciones de la sensibilidad facial, tal como una cierta anestesia de la región de la frente o la cabeza. Eventualmente puede aparecer un dolor en este territorio que suele mejorar con el paso del tiempo.

8. Complicaciones oculares, tales como visión doble, infección de la órbita e incluso ceguera por afectación del nervio ocular.

9. En lo relativo a la fosa nasal, perforaciones del tabique nasal, sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal- y trastornos de la olfacción. Con frecuencia puede persistir una gran tendencia a la formación de costras a lo largo del tiempo, con las lógicas molestias y mal aliento secundario a las mismas.

10. La cicatriz es inestética y, en ocasiones, dolorosa. Como quiera que el seno frontal es una cavidad que puede llegar a alcanzar un cierto volumen, hay casos en los que, a pesar de haber sido rellenado con diversas sustancias, al cicatrizar, puede ofrecer una imagen exterior de depresión de la zona cutánea que corresponde a la oquedad del seno intervenido.

11. Posibilidad de que, a pesar de haber sido intervenido con corrección, se reproduzca el proceso patológico que motivó la cirugía.

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