

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

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

La extirpación de un quemodectoma timpánico es una técnica quirúrgica destinada a la extracción de un tumor benigno pero de crecimiento progresivo, que se encuentra en el interior del oído medio.

La intervención quirúrgica se realiza bajo anestesia general y visión microscópica, bien a través del propio conducto auditivo, bien ampliando el mismo, o a través de una incisión realizada detrás del pabellón auricular.

Tras la intervención se coloca un taponamiento en el conducto auditivo que se retira en unos días. En el caso de abordaje por detrás del pabellón, se realiza una sutura cuyos puntos se retiran en torno a los 7 días.

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-; prótesis que puedan sustituir a los huesecillos del oído de diverso diseño y distintos materiales; y otras sustancias como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.

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 extirpación del quemodectoma evitará las consecuencias derivadas del crecimiento del mismo. Puede además, mejorar la audición, la sensación de resonancia, los ruidos, la hemorragia y la infección en el caso de que hubieran aparecido. La recuperación del movimiento de los músculos de la cara, en el caso de que se hubiesen visto afectados es posible, aunque más improbable.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No existen procedimientos alternativos de contrastada eficacia.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Después de la cirugía pueden aparecer ligeras molestias en el oído tales como dolorimiento, sensación de ocupación, ruido, etc., así como ligero adormecimiento de la cara. Es frecuente que se manche el taponamiento del conducto o el vendaje de sangre.

2. Deberá permanecer en el hospital desde unas horas hasta unos días, en dependencia de la evolución de cada caso. Posteriormente, será controlado en las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología.

C. INFORMADO EXTIRPACIÓN DE UN QUEMODECTOMA TIMPÁNICO DEL LADO AFECTO

3. Deber evitar la penetración de agua en el oído intervenido.
4. No debe viajar en avión durante las tres semanas siguientes a la cirugía.
5. Se sonará la nariz con precaución, primero una fosa y después la otra.
6. Si estornuda, debe hacerlo con la boca abierta y sin taparse la nariz.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención*, el quemodectoma continuará creciendo, lo que puede justificar una pérdida de audición, una sensación de resonancia de su propia voz en el oído, ruidos en el oído, mareos y a largo plazo, hemorragia, infecciones, incluso parálisis del nervio que inerva los músculos de la mitad correspondiente de la cara.

A lo largo del crecimiento de la tumoración podría aparecer una perforación timpánica. Mientras ésta exista, debe evitar la penetración de agua en su oído.

RIESGOS FRECUENTES

1. Posibilidad de que se produzca una hemorragia de cierta intensidad o persistencia que obligaría a la revisión de la intervención quirúrgica.
2. Es posible que aparezca una perforación timpánica.
3. Puede que se agrave la pérdida de audición y excepcionalmente de perderse completa e irreversiblemente.
4. Acúfenos -ruidos en el oído-, vértigos, disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-, parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la cara-, e infecciones, tanto a nivel del oído como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos.
5. Esta formación cabe la posibilidad de que se prolongue hacia el suelo de la caja del tímpano por donde circula una gran vena denominada yugular que podría llegar a lesionarse.
6. 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		FIRMA	FECHA

C. INFORMADO EXTIRPACIÓN DE UN QUEMODECTOMA TIMPÁNICO DEL LADO AFECTO