

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RINOTOMÍA LATERONASAL ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

\*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " <b>MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO</b> " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Este documento informativo pretende explicar de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **RINOTOMIA LATERONASAL**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Llamamos rinotomía lateronasal a la técnica quirúrgica que consiste en el acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y las estructuras vecinas, a través de una incisión que se inicia en el ángulo interno del ojo y que contornea la nariz hasta alcanzar la vecindad del orificio nasal. Según la extensión y localización tumoral puede ser necesario ampliar la incisión al labio superior y a la encía superior.

Si dicha técnica quirúrgica se realiza para la extirpación de un tumor maligno que ha afectado al contenido orbitario puede resultar necesario extirpar el ojo afectado. En este caso el procedimiento se denomina **RINOTOMÍA LATERONASAL CON EXENTERACIÓN ORBITARIA**.

De la misma forma, si hubiese una afectación del paladar pueda ser necesario resecarlo, de forma más o menos amplia, en cuyo caso, a la técnica, la denominamos **RINOTOMIA LATERONASAL CON MAXILECTOMÍA**.

Es una intervención muy utilizada para la extirpación de tumores de la nariz y de los senos paranasales, en la mayoría de sus localizaciones.

La intervención se realiza bajo anestesia general.

Después de la intervención se observa una inflamación o tumefacción que puede ser de moderada a intensa afectando a las estructuras de la cara e irá cediendo a lo largo de unos días.

Se coloca un taponamiento nasal durante un período variable de tiempo, por lo general no inferior a 2 días ni superior a 7 días.

Tras la intervención, se puede presentar una pequeña hemorragia tanto a través de la nariz, como a través de la garganta, que suele ceder en unas horas si la hemostasia –la capacidad de coagulación del paciente– es normal. En caso de persistir, 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 retirando el taponamiento y colocando otro, si fuera preciso. El taponamiento justifica que se respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de garganta.

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.

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.

### C. INFORMADO DE RINOTOMÍA LATERONASAL

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Diagnóstico definitivo y curación del proceso, en caso de éxito de la intervención, evitando las complicaciones secundarias a la evolución del mismo y prolongando la esperanza de vida, esencialmente en los tumores malignos.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Las vías de acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y la rinofaringe son diversas. Cada una de ellas tiene sus peculiaridades. Su médico le aconsejará lo más conveniente a su caso, en dependencia de sus circunstancias particulares.

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. Dolor en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza.
2. Vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida.
3. Hematomas en la cara y en el ojo.
4. 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.
5. 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.
6. En caso de aparecer una hemorragia a través de la nariz o de la boca, debe acudir al hospital para su adecuada valoración y tratamiento.
7. La resección del contenido ocular y del paladar requerirá un proceso de reconstrucción durante el mismo acto quirúrgico o en un segundo tiempo operatorio, mediante colgajos cutáneo-musculares trasladados desde otros territorios vecinos o mediante prótesis implantables.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención cuando está indicada, el crecimiento del tumor dentro de las fosas nasales y los senos paranasales puede provocar la destrucción progresiva de las estructuras adyacentes con posible afectación cerebral, de la vía óptica o de la órbita.

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

Si la lesión tiene un importante componente vascular, hay riesgo de hemorragia que puede poner en peligro la vida del paciente.

### 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. Infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos o la cavidad craneal. Aparecerá entonces sinusitis, meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales, etc...
3. 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 esmero 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.
4. Fístulas –fugas del líquido cefalorraquídeo- que es el líquido que rodea al cerebro dentro de la cavidad craneal hacia el interior de la fosa nasal o la faringe. Ello exigirá dependiendo de su permanencia y volumen una nueva intervención quirúrgica.
5. Cefaleas de intensidad y localización variables.
6. No es infrecuente la presencia y permanencia de alteraciones de la sensibilidad facial, predominando una cierta anestesia de la región del pómulo. Puede aparecer un dolor en este territorio que suele mejorar con el paso del tiempo.
7. Complicaciones oculares, como visión doble, infección de la órbita e incluso ceguera por afectación del nervio ocular.
8. En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal– y trastornos de la olfacción. Con frecuencia puede persistir una tendencia a la formación de costras a lo largo del tiempo, con las lógicas molestias y mal aliento secundario a las mismas.
9. La cicatriz es inestética y, en ocasiones, dolorosa.
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**

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> 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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> 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			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> 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.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>