

<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 SEPTOPLASTIA 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 **SEPTOPLASTIA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Llamamos septoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la corrección de las deformidades del tabique nasal.

Se efectúa bajo anestesia general y consiste básicamente, en la extirpación, remodelación y reposición de los fragmentos de cartílago o de hueso que no se hallan en la posición correcta y que son responsables de las alteraciones en el funcionamiento nasal.

Esta intervención se realiza mediante una sola incisión que se realiza en el interior de las fosas nasales.

En ocasiones a criterio del cirujano, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético abrazando el septo nasal, sujetas mediante una sutura, durante unos días. Posteriormente se suele colocar un taponamiento nasal que se mantendrá durante un tiempo variable. El taponamiento suele ocasionar molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta, que se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos pueden tener que asociarse a antibiotioterapia oral para evitar infecciones nasosinusales.

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 respiración nasal causada por un problema mecánico y de los síntomas relacionados con dicha dificultad respiratoria nasal.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No se conocen procedimientos de contrastada eficacia.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Durante las primeras horas del taponamiento, suele drenar por la nariz un líquido sanguinolento, que se considera normal. En raras ocasiones, se puede desplazar hacia atrás el taponamiento, 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 es preciso.

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

3. Después de la intervención, suele presentarse dolor en la fosa nasal, que puede irradiarse a la cara y a la cabeza.

4. Vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento, deben desaparecer tras las primeras 24 horas de postoperatorio.

5. Durante los primeros días, hematoma en la cara o en el contorno ocular.

6. En el período postoperatorio es recomendable la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico o similares soluciones, para favorecer la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal.

#### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención cuando está indicada, persistirán los síntomas propios de la dificultad respiratoria nasal.

#### RIESGOS FRECUENTES

1. Hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. En ese caso, hay que revisar el taponamiento nasal previamente colocado. A veces requiere sustituirlo por otro que garantice algo más de presión. Excepcionalmente, puede ser necesaria la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general y el cambio del taponamiento.

2. Eventualmente puede requerirse una transfusión sanguínea.

3. Infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos, lo que se conoce como una rinosinusitis.

4. Secuelas de cefaleas de intensidad y localización variables.

5. En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, que son más frecuentes en las reintervenciones del tabique. Estas perforaciones pueden producir un ruido o un silbido característico, esencialmente si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a una cierta tendencia a la formación de costras y a un sangrado nasal, leve pero reiterativo, a lo largo del tiempo. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal.

6. Sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal–, que pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.

7. Trastornos de la olfacción.

8. En un porcentaje de aproximadamente un 10% es necesario realizar una reintervención por persistir obstrucción mecánica. Esto es debido a la existencia de diversas situaciones: un tabique muy deformado en la primera intervención, una mala cicatrización, un desplazamiento de los fragmentos recolocados o, por último, de un traumatismo nasal sufrido durante el postoperatorio.

9. Producirse un defecto estético, esencialmente como consecuencia del hundimiento o plegamiento del dorso de la pirámide nasal. Ello puede ser consecuencia de un trastorno de la cicatrización, tras la intervención quirúrgica.

10. Alteraciones de la sensibilidad de la zona.

11. 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>			
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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
<b>D/D<sup>a</sup></b>			
<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>