

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE SEPTORRINOPLASTIA Ó RINOSEPTOPLASTIA 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 **SEPTORRINOPLASTIA Ó RINOSEPTOPLASTIA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Llamamos septorrinoplastia o rinoseptoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la corrección conjunta de la forma y de la función de la nariz. Asocia, por ello, una reparación de la forma externa de la pirámide nasal con la remodelación del interior de la fosa nasal, en un mismo acto quirúrgico.

La intervención se realiza bajo anestesia general, a través de una serie de incisiones que se practican en el interior de la nariz; el número y extensión de las mencionadas incisiones depende de la magnitud y localización de las deformidades a tratar. Según el tipo y localización de las deformidades puede ser preciso realizar una incisión suplementaria en la llamada columela.

La columela es la estructura ubicada entre la punta nasal y el labio superior y que separa una fosa de la otra. Esta incisión permite trabajar sobre los elementos osteocartilaginosos de la pirámide nasal de una forma más directa; este último tipo de abordaje se denomina Rinoplastia Abierta.

En ocasiones y a criterio del cirujano, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético abrazando el tabique nasal, sujetas mediante una sutura, durante unos días. Estas láminas deben retirarse tras un lapso de tiempo que raramente supera las tres semanas.

Después de la intervención quirúrgica, se coloca una pequeña férula sobre el dorso de la nariz y se suele realizar un taponamiento nasal que se mantendrá durante un periodo de tiempo variable ocasionando molestias, 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. 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 cavidad oral, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirándolo y colocando otro, si fuera preciso. Ello justifica que respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de escasa entidad en la garganta.

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 aspecto externo de la pirámide nasal, así como de la permeabilidad nasal y de los síntomas que esta insuficiencia ventilatoria nasal puede producir.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No se conocen otros métodos de contrastada eficacia.

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 y no precisan tratamiento, deben desaparecer tras las primeras 24 horas de postoperatorio.
3. Hematomas en la cara o en el contorno ocular como consecuencia de la remodelación de los huesos y cartílagos de la nariz.
4. Si ha sido necesaria la realización de una incisión en la llamada columela permanecerá una pequeña cicatriz transversal en la misma, por lo general poco visible. No obstante, en determinadas ocasiones pueda resultar más evidente según la textura de la piel o si el proceso de cicatrización ha resultado poco favorable.
5. Debe mantenerse en reposo relativo en su domicilio durante unos días, evitando traumatismos sobre la nariz, que podrían modificar el resultado de la intervención quirúrgica. Si usa gafas no debe utilizarlas hasta que se lo indique su cirujano.
5. En caso de presentarse hemorragia por la nariz o la boca, unos días después de la cirugía, debe acudir al hospital para su adecuada valoración y tratamiento.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención* cuando está indicada, continuará con su dificultad respiratoria y su deformidad nasal.

RIESGOS FRECUENTES

1. Posibilidad de que se produzca una pequeña hemorragia nasal o bucal tras la intervención quirúrgica. Rara vez tiene una intensidad valorable, si bien puede requerir la colocación de un nuevo taponamiento nasal que garantice algo más de presión. Excepcionalmente puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general.
2. Infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos. Aparecerá entonces una rinosinusitis. Excepcionalmente puede aparecer una infección en los tejidos de la cara.
3. Secuelas de cefaleas de intensidad y localización variables.
4. En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, que son más frecuentes en reintervenciones del tabique nasal. Estas perforaciones pueden producir 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 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.
5. Sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal–, que pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.
6. Alteraciones de la olfacción.
7. Complicaciones oculares, como visión doble temporal, edema de los párpados y hematomas faciales.
8. Posibilidad de que los elementos osteocartilaginosos de la nariz puedan desplazarse en el postoperatorio, como consecuencia de una cicatrización anómala o de un traumatismo accidental, produciendo defectos estéticos en el período postoperatorio. Por otro lado las porciones de hueso o de cartílago que, durante la intervención han sido remodelados, resecados o implantados pueden dar lugar a irregularidades del dorso nasal, siendo palpables o incluso visibles a la exploración. Conviene precisar que en pieles finas y elásticas, estas irregularidades son más notorias.
9. En ocasiones se requiere tomar fragmentos de tejidos de diversas zonas del organismo, como el cartílago de la oreja o hueso de la cadera, por lo que la cicatrización de estas zonas puede resultar inestética o dolorosa.
10. La piel de la nariz o de la cara puede sufrir lesiones de diversa índole, tales como cierta pérdida de elasticidad, atrofia, retracciones y cambios en la coloración superficial, entre las más frecuentes.
11. En un escaso porcentaje de pacientes, que no superan el 20%, puede requerirse una nueva intervención quirúrgica por persistir la obstrucción nasal como consecuencia, en la mayor parte de los casos, de una mala cicatrización, de un desplazamiento poco afortunado de los fragmentos de reconstrucción o de un traumatismo nasal en el postoperatorio. Además, si presenta grandes deformidades de la pirámide nasal, hay más posibilidades de tener que realizar una segunda cirugía para corregir defectos que hayan podido permanecer tras la primera cirugía.
12. Hundimiento o plegamiento del dorso de la pirámide nasal en su porción cartilaginosa como consecuencia de un trastorno de cicatrización, tras la intervención quirúrgica.
13. Alteraciones de la sensibilidad de la zona.
14. Pequeña cicatriz en la llamada columela, si se ha precisado realizar una incisión en la misma, aunque con el tiempo su aspecto tiende a mejorar. No obstante, dependiendo de la textura de la piel y de procesos de cicatrización poco favorables puede permanecer una cicatriz más evidente

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/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