

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

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

Llamamos sinequias nasales a las adherencias entre ambas paredes de la fosa nasal, la llamada pared lateral y la llamada medial o septal. Su origen puede ser muy diverso: infecciones sufridas con anterioridad, intervenciones quirúrgicas, taponamientos nasales, colocaciones de sondas de alimentación o aspiración, cauterizaciones nasales, etc., entre las más habituales. En muchos casos pasan desapercibidas pero, en otras ocasiones, pueden producir síntomas, como obstrucción nasal o la formación de costras. Se soluciona con métodos muy diversos en función de la magnitud y localización de la lesión como, por ejemplo, su extirpación mediante bisturí convencional, bisturí eléctrico o mediante láser de CO2.

La intervención se puede realizar bajo anestesia local o bajo anestesia general, en función de la magnitud y localización de la lesión. En ocasiones, 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 un tiempo variable que raramente supera las tres semanas.

Al finalizar la intervención, según el criterio del cirujano, la extensión y la zona específica tratada, se puede colocar un taponamiento nasal, que se mantendrá durante un tiempo variable no inferior a los 2 días, ni superior a los 7. Este taponamiento ocasionará 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 nasales se asocian con antibioticoterapia oral para evitar infecciones de la propia nariz o de los senos.

Durante las primeras horas tras la intervención, incluso a través del taponamiento, suele drenar a través de la nariz un líquido sanguinolento, que se considera normal. Incluso a través del propio taponamiento, puede aparecer una hemorragia nasal. Ello obliga a revisar ese taponamiento previamente colocado. A veces requiere sustituirlo por otro que garantice algo más de presión. Excepcionalmente, puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general. En raras ocasiones, el taponamiento se puede desplazar 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. El mencionado taponamiento 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 en la permeabilidad nasal y desaparición de los síntomas producidos por la dificultad respiratoria nasal.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No se conocen otros métodos de eficacia contrastada para el tratamiento de la sinequia de las fosas nasales.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Después de la intervención, suele existir dolor en la fosa nasal, pudiendo irradiarse 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. Retirado el taponamiento nasal, en el período postoperatorio es recomendable la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico o soluciones similares, 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, el paciente continuará con insuficiencia respiratoria nasal de forma permanente.

RIESGOS FRECUENTES

1. Infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos. Aparecerá entonces una rinosinusitis.
2. Secuelas de cefaleas de intensidad y localización variables.
3. En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal. Las perforaciones septales pueden producir ruido o un silbido característico esencialmente si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a 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.
4. Hemorragia nasal.
5. Posibilidad de que persistan o se reproduzcan las sinequias: las sinequias que afectan el techo nasal o el suelo de la fosa nasal en su porción más anterior, obtienen siempre peor resultado quirúrgico y recidivan más frecuentemente.
6. 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.
7. Es posible que, aun solucionada la sinequia, persista la insuficiencia respiratoria nasal o que pueda aparecer cierta sequedad nasal o sufrir la formación de costras, durante un periodo de tiempo relativamente largo e, incluso, con carácter permanente.
8. Trastornos deficitarios de la olfacción.
9. 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