

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS 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 **CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

La intervención se suele realizar bajo anestesia general o, eventualmente, bajo anestesia local con el soporte, en este último caso, de la sedación y analgesia. La elección de la técnica anestésica debe ceñirse a criterios que debe valorar el cirujano, pero que básicamente dependen de la extensión lesional, magnitud de la maniobra quirúrgica y estado general del paciente.

La intervención quirúrgica se realiza a través de los orificios de las fosas nasales por lo que no suele quedar ninguna cicatriz externa. En algún tipo de sinusitis puede ser necesario complementar este acceso, realizando una incisión entre el labio y la encía superior, o bien con una pequeña incisión por debajo de la ceja.

En el acto quirúrgico se pretende la extirpación de las lesiones y las estructuras afectas, respetando al máximo la mucosa que tapiza las cavidades ya mencionadas e intentando conservar la funcionalidad, tanto de las fosas nasales, como de los senos paranasales.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un tiempo variable, que raramente excede las 48 horas. Incluso a través del taponamiento, suele drenar a través de la nariz un líquido sanguinolento, que se considera normal. En ocasiones, a pesar de ello, puede aparecer una hemorragia. Raras veces se puede deslizar el taponamiento, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la cavidad oral, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirándolo y colocando otro, si fuera preciso.

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 los síntomas producidos por la enfermedad de los senos, como la obstrucción nasal, disminución de la capacidad olfativa del paciente, la mucosidad, el dolor, la sensación de peso craneofacial, la sensación de sequedad faríngea, etc.

La cirugía endoscópica tiene como objetivo la extirpación de las lesiones de los senos y la normalización del drenaje de los mencionados senos hacia la fosa nasal, mejorando el funcionamiento de los mismos. Pueden persistir tras la intervención, síntomas como un cierto grado de mucosidad, estornudos, etc. Por otra parte, existe la posibilidad de una nueva infección, que puede requerir diferentes tratamientos complementarios.

C. I. CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No se conocen otros métodos de eficacia demostrada, cuando el tratamiento médico ya no es efectivo.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Dolor en la fosa nasal, con irradiación a la región facial y craneal.
2. Vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento. La sensación de taponamiento puede persistir unos días tras su retirada, a causa de la inflamación secundaria a la cirugía.
3. En el postoperatorio es muy importante la realización de lavados de ambas fosas nasales mediante suero fisiológico, para la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal.
4. En caso de presentarse hemorragia por la nariz o por la boca, al cabo de unos días de practicada la cirugía, debe acudir al hospital para una nueva valoración y tratamiento.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención cuando está indicada, persistirán los síntomas de la enfermedad nasosinusal y la posibilidad de complicaciones, tales como meningitis, abscesos cerebrales, o infecciones del hueso (osteomielitis) por extensión del proceso infeccioso hacia las estructuras vecinas.

RIESGOS FRECUENTES

1. Incluso a través del taponamiento nasal, puede aparecer una hemorragia nasal. En ese caso, debe efectuarse una revisión de la cavidad quirúrgica para localizar y controlar el punto sangrante, colocando un nuevo taponamiento si fuera preciso. Todo ello puede exigir la sumisión del paciente a una nueva anestesia general e, incluso, si la hemorragia ha sido importante, sería necesaria una transfusión sanguínea.
2. Excepcionalmente, puede producirse una hemorragia por afectación de algún vaso que drena la sangre hacia el interior de la órbita del ojo. Ello produciría un aumento de la presión en el interior de la misma y la aparición de graves consecuencias para el propio ojo, por lo que dicha complicación, requiere una intervención quirúrgica urgente para descomprimir el ojo y evitar la ceguera. Esta maniobra quirúrgica se puede hacer a través de la nariz pero, en algunas ocasiones, debe realizarse a través de una incisión realizada en la piel del ángulo interno del ojo. Hay veces en las que, en el curso de la intervención quirúrgica, puede afectarse la musculatura ocular. Ello puede producir una sensación de visión doble, temporal o permanente. Por otra parte, si se lesiona el nervio óptico, puede surgir una ceguera del ojo afectado que se manifestaría, en el postoperatorio inmediato. Si durante la intervención es necesario penetrar en la órbita pueden producirse infecciones del contenido orbitario que serán tratadas con antibióticos.
3. Fístulas o fugas del líquido que circunda al cerebro dentro de la cavidad craneal (líquido cefalorraquídeo) hacia el interior de la fosa nasal. Se debe a la presencia de una comunicación entre la cavidad craneal y la fosa nasal creada por el mismo tumor o producida durante su extirpación. Su reparación es quirúrgica y se realiza preferentemente desde el interior de la fosa nasal bajo control endoscópico. El material que se utiliza para cerrarla puede obtenerse de diversas partes del cuerpo, como por ej. cartílago del tabique, cartílago del pabellón auricular, grasa abdominal, etc.
4. Infección de la cavidad quirúrgica y de los senos paranasales. Esta infección podría, extenderse a la cavidad craneal u orbitaria. Habitualmente estas infecciones evolucionan bien mediante la administración de un antibiótico, pero en el caso que se produzca un absceso, se realizará un drenaje quirúrgico.
5. En la fosa nasal pueden aparecer perforaciones del tabique, sinequias, es decir cicatrices anómalas entre las paredes de las fosas nasales, pérdida parcial o total del olfato, sensación de sequedad, formación de costras y mucosidades espesas, que precisarán de lavados nasales y curas tópicas.
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	DNI	FIRMA	FECHA