

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TURBINOPLASTIA Y/O TURBINECTOMÍA 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 **TURBINOPLASTIA Y/O TURBINECTOMÍA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención puedan aparecer.

Se denomina turbinoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la disminución del tamaño del cornete inferior; dicha técnica se realiza en los casos en los que el cornete es el responsable de una obstrucción nasal.

Se denomina turbinectomía a la extirpación total o parcial del cornete inferior, con la finalidad de mejorar la permeabilidad nasal.

Ambas intervenciones se realizan a través de los orificios nasales, endonasalmente, por lo que no dejan cicatrices externas.

La intervención de turbinoplastia se puede realizar bajo anestesia local o bajo anestesia general y se pueden emplear diversos métodos tales como: la utilización del láser, de la radiofrecuencia o la resección submucosa simple.

La turbinectomía es preferible realizarla bajo anestesia general, considerando lo sangrante del proceso.

Por lo general la turbinoplastia con láser o radiofrecuencia no precisa un taponamiento nasal posterior a la maniobra; no obstante según el criterio del cirujano, la magnitud y localización de trabajo sobre el cornete puede ser necesaria su colocación durante un corto espacio de tiempo.

En la turbinectomía y turbinoplastia con resección submucosa simple debe realizarse un taponamiento nasal, que se mantendrá durante un tiempo variable. El taponamiento ocasionará molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta. Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos prolongados, superiores a las 48 h puede precisar antibioticoterapia oral para evitar infecciones nasosinusales.

En ocasiones y 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. Estas láminas deben de retirarse tras un lapso de tiempo que raramente supera las tres semanas. Pretenden evitar la presencia de sinequias o cicatrices entre las paredes de las fosas nasales.

En caso de aparecer una hemorragia en el postoperatorio, ante todo hay revisar el taponamiento nasal 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, se puede desplazar hacia atrás el taponamiento, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la orofaringe, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. El mencionado taponamiento justifica que se 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.

C. INFORMADO DE TURBINOPLASTIA Y/O TURBINECTOMIA

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 hipertrofia de los cornetes, cuando el tratamiento médico ya no es efectivo.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Después de la intervención, suele presentarse dolor moderado en la fosa nasal, que puede irradiarse a la cara y a la cabeza.
2. Pueden aparecer 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 24-48 h de postoperatorio.
3. Durante un periodo de tiempo variable, que puede prolongarse durante varias semanas, puede referir la formación de costras nasales, que debe de ir minimizando mediante lavados nasales repetidos.
4. En dependencia de la causa de la hipertrofia del cornete, unos años después de la intervención, éste puede volver a aumentar de tamaño, lo que requeriría el tratamiento que su médico considerara oportuno en ese momento.

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. Una de las complicaciones más frecuentes es la hemorragia, que se resuelve 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 del taponamiento.
2. Aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos. Aparecerá entonces una rinosinusitis.
3. Permanecer como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.
4. Formarse sinequias –bridas entre las paredes laterales de la fosa nasal y el septo nasal–, que pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.
5. Es posible que persista la insuficiencia respiratoria nasal o que pueda aparecer cierta sequedad nasal, eventualmente puede generarse la formación de costras, durante un periodo de tiempo relativamente largo e incluso de manera permanente.
6. Trastornos deficitarios de la olfacción. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal.
7. 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 o en la placa -polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del paciente.
8. En el caso de la cirugía láser pueden producirse quemaduras en las proximidades de la zona a intervenir.
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