

En cumplimiento de la Ley General de Sanidad del 29-4-1986, apdo. 6 del artículo 10 que dice textualmente “.....siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención....” Se presenta este documento informativo para pretender explicarle de forma sencilla la intervención quirúrgica llamada **ATICO-ANTRO-MASTOIDECTOMIA A LA DEMANDA POR COLESTEATOMA**

DOCUMENTO DE INFORMACION Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA DEL COLESTEATOMA.

Nombre y Apellidos:.....Fecha.....

Edad:.....D.N.I. :.....Número de Historia clínica.....

Médico informante: **DR. DIEGO LUIS CANOVAS LLORENS** N° colegiado 2114

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

El colesteatoma es una forma de infección crónica del oído medio que se caracteriza por la aparición de un pseudotumor –un falso tumor- que es, en realidad, un tejido epitelial invasivo : una formación “parecida a la piel” que crece invadiendo las cavidades del oído. Las técnicas quirúrgicas habitualmente utilizadas reciben la denominación genérica de de timpanoplastias. Existen diferentes tipos de timpanoplastias . En algunos casos la timpanoplastia tiene como objetivo la limpieza de las cavidades del oído y la reconstrucción, si es posible, de la cadena de huesecillos y de la membrana timpánica. En otros casos es necesario eliminar completamente el hueso que rodea al oído medio dejando una amplia cavidad a la que se accede a través del orificio auricular. Aún en este último caso cabe la posibilidad de intentar una reconstrucción de la membrana timpánica y de la cadena de huesecillos. En el caso del colesteatoma, incluso cuando la técnica quirúrgica haya sido irreprochable, éste tiene tendencia a reproducirse lo que obliga a revisiones repetidas del oído tratado, en consulta.

La intervención, llevada a cabo bajo anestesia general, se puede realizar a través del conducto o – lo que es mas frecuente- por detrás de la oreja. Como materiales de reconstrucción se utilizan prótesis compatibles con el organismo o bien tejidos del propio paciente. Tras la intervención se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza, si la vía de entrada ha sido retroauricular. En este último caso la incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retirarán entre los 5 y los 7 días.

En las primeras horas, tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, sensación de adormecimiento en la cara por la anestesia, o una pequeña hemorragia que manche el taponamiento del conducto auditivo o el vendaje, de sangre. El paciente permanecerá en el hospital desde unas horas hasta 5 ó 6 días, en dependencia de su situación postoperatoria. Posteriormente será controlado en la consulta

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, el paciente continuará con supuraciones de oído de forma intermitente, con posibilidad de pérdida de la audición, con la posibilidad de complicaciones intracraneales -meningitis, infecciones cerebrales, etc.- o de afectación de otras estructuras tales como el nervio facial, apareciendo una parálisis facial o parálisis de los músculos de la cara, o el laberinto, apareciendo una laberintitis o afectación del oído interno.

BENEFICIOS ESPERABLES: Control del colesteatoma, de las complicaciones de origen infeccioso y, en lo posible, mejoría de la audición.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: En el caso del colesteatoma sólo la cirugía puede ser curativa.

RIESGOS ESPECÍFICOS MAS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: En general son poco frecuentes. Es posible que las estructuras del oído no hayan podido ser reconstruidas en

su totalidad, por lo que, en ese caso, no podría penetrar agua en el interior del oído. Cabe, también, la posibilidad de que se agrave la pérdida de la audición y excepcionalmente de que se pierda completa e irreversiblemente. Pueden aparecer acúfenos –ruidos en el oído- que pueden quedar como secuela definitiva, vértigos, de duración variable, disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-, parálisis facial –parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara-, infecciones tanto del oído como a nivel cerebral tales como meningitis o abscesos cerebrales, alteraciones estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular y, como ya hemos señalado, la reaparición del colesteatoma. Además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es muy poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia. En general el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad y la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas

HAY QUE PRECISAR QUE SI SE DEJA EVOLUCIONAR EL COLESTEATOMA, LAS POSIBILIDADES DE QUE APAREZCA UNA COMPLICACION SON MAYORES QUE POR LA CIRUGIA EN SI

DECLARACIONES Y FIRMAS:

Declaro que he sido informado por el cirujano de los riesgos de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, así como de las consecuencias que se derivarían de la no realización de la misma.

Así mismo, he sido informado de las complicaciones relacionadas con la intervención y conozco mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO.

Firma del paciente.

Firma del médico.

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D/D^a..... D.N.I.....
y en calidad de, es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión. He sido informado de la intervención que se le va a realizar y otorgo expresamente mi consentimiento, que podré retirar en el momento que lo desee.

Firma del tutor o familiar.

Por la presente **ANULO** cualquier autorización plasmada en este documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma. Me han sido explicadas las repercusiones, que sobre al evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar, y por consecuencia las asumo

Firma del paciente o representante legal

Fecha

