

En cumplimiento de la Ley General De Sanidad del 29-4-1986, aptdo. 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 CIRUGIA ENDOSCOPICA NASOSINUSAL/POLIPOSIS NASOSINUSAL

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGIA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL / POLIPOSIS NASO-SINUSAL

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

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

Médico informante: **DR: JAIME CARBONELL CASASUS**

Nº de Colegiado 4313

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:

Llamamos cirugía endoscópica nasosinusal a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes procesos a nivel naso-sinusal mediante su abordaje con ayuda de un microscopio óptico o de endoscopios rígidos de luz fría favoreciendo así el control visual y una mejor iluminación de las cavidades mencionadas.

En el caso concreto de la poliposis naso-sinusal la intervención se puede realizar bajo anestesia general o anestesia local más sedación /analgesia del paciente en atención a diferentes criterios que debe valorar el cirujano. La técnica quirúrgica se realiza a través de los orificios de las fosas nasales -algunas veces puede ser necesario una incisión en el surco gingivo-labial, es decir bajo el labio superior, para completar el tratamiento- por lo que no suele quedar ninguna cicatriz externa. En el acto quirúrgico se pretende la extirpación de las lesiones respetando al máximo la mucosa que tapiza las cavidades ya mencionadas e intentando conservar la máxima funcionalidad tanto de las fosas nasales como de los senos paranasales.

Después de la intervención se coloca un taponamiento nasal de duración variable. Tras la intervención, incluso a través del taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña pérdida de sangre, tanto por las fosas como la faringe, que suele ceder en unas horas si la hemostasia es normal. En caso de persistir la pérdida de sangre, hay que efectuar una mayor compresión local mediante otro taponamiento. En raras ocasiones se puede deslizar la gasa con la que se realiza el taponamiento nasal por la parte posterior de la fosa nasal provocando una sensación de cuerpo extraño y nauseas que se soluciona retirando el taponamiento y colocando otro si es preciso. Puede aparecer, en los primeros días, un hematoma en la cara y los ojos.

Después de la intervención suele existir dolor en las fosas nasales, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza, así como molestias diversas en la garganta que están justificadas por la respiración bucal del paciente. También 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.

En el postoperatorio es muy importante la realización de lavados de ambas fosas nasales mediante suero fisiológico para la eliminación de abundantes costras que pueden dificultar la respiración nasal.

En caso de presentarse hemorragia por la nariz o por la boca, el paciente deberá acudir al hospital para su valoración y tratamiento.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN** persistirán los síntomas de la poliposis naso-sinusal. No obstante, en el caso concreto de la poliposis naso-sinusal, la cirugía endoscópica tiene como estricto objetivo la exéresis de los pólipos nasales y sinusales mejorando la ventilación nasal y los síntomas relacionados con la falta de la misma pero pudiendo persistir, tras la intervención, otros síntomas como por ejemplo la mucosidad, los estornudos, etc. que están producidos por la enfermedad responsable de la poliposis que requerirá, seguramente, otros tratamientos complementarios. El crecimiento de los pólipos, dentro de las fosas nasales y los senos paranasales, puede provocar destrucción progresiva de las mencionadas estructuras con afectación tanto cerebral como de la vía óptica.

BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría de la ventilación nasal y de los síntomas producidos por la dificultad ventilatoria tales como la disminución capacidad olfativa del paciente, la sensación de sequedad faríngea, las cefaleas, etc.

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

RIESGOS ESPECÍFICOS: Una de las complicaciones más frecuentes es la pérdida de sangre, que se previene 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. Se le administraran antibióticos después de la intervención. Aún así, en muy raras ocasiones, puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades sinusales e incluso la cavidad craneal. Aparecerán, entonces, rinitis, sinusitis, meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales, etc.- Pueden aparecer, también, fistulizaciones –fugas- del líquido cefalorraquídeo, que es el líquido que rodea al cerebro dentro de la cavidad craneal, hacia el interior de la fosa nasal o la faringe. Ello podría precisar una nueva intervención quirúrgica, aunque no siempre es necesaria. En ocasiones pueden quedar, como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables. Pueden aparecer complicaciones oculares tales como visión doble, infección de la órbita, e incluso, está descrito en la literatura médica, ceguera por afectación del nervio ocular, aunque esta circunstancia es excepcional. En lo relativo a la fosa nasal pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal-, trastornos de la olfacción y sequedad y formación de costras de moco, que precisan lavados nasales y administración de pomadas. 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, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

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.

Asimismo 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 suficientemente 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 el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta evolución pudiera derivar, y por consecuencia las entiendo y asumo

Firma del paciente o representante legal

Fecha