

En cumplimiento de la Ley General de Sanidad del 24-4-1986, 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 una forma sencilla la intervención quirúrgica llamada **MIRINGOPLASTIA**

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE MIRINGOPLASTIA.

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

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

Médico informante: **DR. JAIME CARBONELL CASASUS** Nº de colegiado 4313

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

La miringoplastia es una técnica quirúrgica destinada al cierre de una perforación timpánica mediante la colocación de un injerto. Se realiza bajo visión microscópica, bien a través del propio conducto auditivo, bien a través de una incisión realizada detrás del pabellón auricular. Este tipo de cirugía se indica en perforaciones timpánicas y otitis medias crónicas simples, sin supuración actual ni en los últimos meses. El material utilizado para cerrar la perforación del tímpano puede ser del propio paciente o bien sintético.

La intervención puede realizarse bajo anestesia local o general, dependiendo de diferentes circunstancias tales como la vía de acceso, la edad y personalidad del paciente, etc.

Tras la intervención se coloca un taponamiento en el conducto auditivo que se retirará tras unos días y, en el caso de abordaje por detrás del pabellón, se realiza una sutura cuyos puntos se retirarán en torno a los 7 días.

Durante las primeras horas, tras la cirugía, pueden aparecer ligeras molestias en el oído tales como dolorimiento, sensación de ocupación, ruido, etc., así como sensación de ligero adormecimiento de la cara, provocado por la anestesia local que cede al poco rato. Es frecuente también que se manche el taponamiento del conducto o el vendaje, con un poco de sangre.

El paciente permanecerá en el hospital unas horas o hasta el día siguiente según diferentes circunstancias. Ocasionalmente se practica de forma ambulatoria. Posteriormente será controlado en la consulta externa.

Como normas generales, deberá evitar la penetración de agua en el oído y viajar en avión durante las dos o tres semanas siguientes a la cirugía. Se sonará la nariz con cuidado, primero una fosa y después la otra, y estornudará sin taparse la nariz.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, el paciente continuará con la pérdida de audición, la sensación de resonancia y el ruido en el oído si es que existían con anterioridad. Por otra parte, mientras la perforación timpánica exista, el paciente debe de evitar la penetración de agua en su oído ya que podrían aparecer supuraciones de forma intermitente, con la posibilidad de pérdida de audición tras infecciones repetidas. Estas supuraciones pueden aparecer, también, espontáneamente sin que penetre agua en el oído del paciente.

BENEFICIOS ESPERABLES: Cierre de la perforación. Mejoría de la audición, de la sensación de resonancia y de los ruidos, en muchos casos. Posibilidad de penetración de agua en el oído. Eliminación de la supuración del oído.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: Evitar la entrada de agua en el oído. Prevenir y tratar los procesos catarrales. Tratamiento médico de la supuración cuando aparezca.

RIESGOS ESPECÍFICOS MAS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: En general son poco frecuentes. Cabe la posibilidad de que persista la perforación, que podría incluso aumentar de tamaño. Pueden aparecer acúfenos –ruidos en el oído-, vértigos, disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-, paresia facial temporal –parálisis del nervio de los músculos de la cara-, debido a la anestesia local, y que será reversible e infecciones a nivel del oído. 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

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 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 anulación pudiera derivar, y por consecuencia las entiendo y asumo

Firma del paciente o representante legal

Fecha