

En cumplimiento de la Ley General de Sanidad del 24-4-1996, 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 llamada

## **DACRIOCISTORRINOSTOMIA ENDONASAL**

Nombre y apellidos ..... Fecha.....

Edad .....DNI ..... N° de historia clínica .....

Médico informante: **DR. JAIME CARBONELL CASASUS** N° de colegiado 2114

### **INFORMACIÓN GENERAL**

La obstrucción crónica de las vías lagrimales es un impedimento al drenaje normal que sufre la lagrima hacia las fosas nasales . Cuando el saco lagrimal está obstruido la lagrima queda bloqueada en su salida y se produce un goteo continuo

Por este motivo se van produciendo con frecuencia infecciones en esta área, con la frecuente formación de abscesos e incluso fistulas a través de la piel que cubre el saco lagrimal.

La solución definitiva es la intervención quirúrgica

### **BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO**

La intervención consiste en abrir el saco lagrimal a través de la nariz, con el fin de restablecer de nuevo la salida de las lagrimas hacia las fosas nasales. Al hacerse por dentro de la nariz no hay cicatrices externas.

Normalmente la intervención se efectúa con anestesia general, aunque se puede hacer con anestesia local dependiendo de cada caso concreto y de las características de cada paciente. Después de la intervención el paciente llevará un taponamiento nasal en la fosa operada que lo mantendrá uno a dos días normalmente, y una sonda de silicona entre las vías lagrimales, que no es visible ni produce molestias. Dicha sonda se mantendrá durante un mínimo de 30 días. Cuando se retira no precisa anestesia y es indoloro

En ocasiones si hay una severa desviación del tabique de la nariz será imprescindible corregir esta desviación para poder realizar la operación correctamente

En caso de **NO EFECTUARSE LA INTERVENCIÓN**, las lagrimas continuaran rebosando, si bien pueden tratarse los abscesos con antibióticos cada vez que se presente. No existe métodos alternativos de contrastada eficacia

### **BENEFICIOS ESPERABLES**

Desaparición del lagrimeo continuo y de las infecciones del saco.

Sin embargo entre el 5 al 10% pueden presentar persistencia del lagrimeo después de la intervención

### **RIESGOS ESPECIFICOS DE ESTE PROCEDIMIENTO**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseables, como son: Hematomas en el ojo, mayor pérdida de sangre por la nariz o

garganta, infecciones en la zona de la cara y cuello. De todas formas estas complicaciones son extremadamente raras.

Pueden aparecer complicaciones propias de cualquier intervención relacionadas con la anestesia general pero el riesgo vital es muy raro, aunque puede producirse en cualquier acto que precise anestesia. En general el riesgo aumenta en relación con la edad, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas

## **DECLARACIONES Y FIRMAS**

Declaro que he sido informado/a de los riesgos de la intervención que se me va a realizar, así como 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/a de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclarado todas las dudas planteadas

En consecuencia DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO/A

Firma del paciente

Firma del medico

---

## **TUTOR LEGAL O FAMILIAR**

D/D<sup>a</sup> .....

DNI ..... y en calidad de....., es consciente de que el paciente cuyos datos figuran al dorso, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión. He sido informado/a de la intervención que se le va a realizar y otorgo expresamente mi consentimiento, que podré retirar en el momento que 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 en consecuencia las entiendo y asumo

Firma del paciente o representante legal

Fecha





