

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN
DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO
DE LA SINUSITIS**

Nombre y Apellidos
Edad D.N.I..... Número de Historia clínica
Diagnóstico del proceso Fecha
Médico informante Nº de Colegiado

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

La cirugía endoscópica nasosinusal es una técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes procesos en las fosas nasales y en los senos paranasales, mediante la utilización de endoscopios, consiguiendo una excelente iluminación, un mejor control visual y un tratamiento más preciso de las lesiones nasosinusales.

La intervención se suele realizar bajo anestesia general o, eventualmente, bajo anestesia local con el soporte, en este último caso, de la sedación y analgesia del paciente; la elección de la técnica anestésica debe ceñirse a criterios que debe valorar el cirujano, pero que básicamente dependen de la extensión lesional, magnitud de la maniobra quirúrgica, y estado general del paciente.

La intervención quirúrgica se realiza a través de los orificios de las fosas nasales por lo que no suele quedar ninguna cicatriz externa. En algún tipo de sinusitis puede ser necesario complementar el este acceso, realizando una incisión entre el labio y la encía superior, o bien con una pequeña incisión por debajo de la ceja.

En el acto quirúrgico se pretende la extirpación de las lesiones y las estructuras afectas, respetando al máximo la mucosa que tapiza las cavidades ya mencionadas, e intentando conservar la funcionalidad, tanto de las fosas nasales, como de los senos paranasales.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un tiempo variable, que raramente excede las 48h. Incluso a través del taponamiento, suele drenar, a través de la nariz, un líquido sanguinolento, que se considera normal.

En ocasiones, incluso a través del taponamiento nasal, puede aparecer una hemorragia. En raras ocasiones se puede deslizar el taponamiento, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la cavidad oral, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirándolo y colocando otro, si ello fuera preciso.

Después de la intervención, puede aparecer dolor en la fosa nasal, con irradiación a la región facial y craneal. 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. La sensación de taponamiento puede persistir por espacio de unos días tras la retirada del taponamiento a causa de la inflamación secundaria a la cirugía.

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

En caso de presentarse hemorragia por la nariz o por la boca, al cabo de unos días de practicada la cirugía, el paciente deberá acudir al hospital para una nueva valoración y tratamiento.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN cuando está indicada, persistirán los síntomas de la enfermedad nasosinusal y la posibilidad de complicaciones, tales como meningitis,

abscesos cerebrales, o infecciones del hueso (osteomielitis) por extensión del proceso infeccioso hacia las estructuras vecinas.

BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría de los síntomas producidos por la enfermedad de los senos, tales como la obstrucción nasal, disminución de la capacidad olfativa del paciente, la mucosidad, el dolor, la sensación de peso craneofacial, la sensación de sequedad faríngea, etc...

La cirugía endoscópica tiene como objetivo la extirpación de las lesiones de los senos y la normalización del drenaje de los mencionados senos hacia la fosa nasal, mejorando el funcionamiento de los mismos. A pesar de ello, pueden persistir, tras la intervención, síntomas tales como un cierto grado de mucosidad, estornudos, etc. Por otra parte, existe la posibilidad de una nueva infección, que puede requerir diferentes tratamientos complementarios.

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

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

En ocasiones, como ya hemos señalado, incluso a través del taponamiento nasal, puede aparecer una hemorragia nasal. En ese caso, deberá efectuarse una revisión de la cavidad quirúrgica para localizar y controlar el punto sangrante, colocando un nuevo taponamiento si fuera preciso. Todo ello podría exigir la sumisión del paciente a una nueva anestesia general e, incluso, si la hemorragia ha sido importante, puede ser necesaria una transfusión sanguínea.

Excepcionalmente, puede producirse una hemorragia por afectación de algún vaso que drena la sangre hacia el interior de la órbita del ojo. Ello produciría un aumento de la presión en el interior de la misma y la aparición de graves consecuencias para el propio ojo, por lo que, dicha complicación, requiere una intervención quirúrgica urgente para descomprimir el ojo y evitar la ceguera. Esta manobra quirúrgica se puede realizar a través de la nariz pero, en algunas ocasiones, debe realizarse a través de una incisión realizada en la piel del ángulo interno del ojo.

Hay ocasiones en las que, en el curso de la intervención quirúrgica, pueda afectarse la musculatura ocular. Ello puede producir una sensación de visión doble, temporal o permanente.

Por otra parte, si se lesiona el nervio óptico, puede aparecer una ceguera del ojo afectado que se manifestaría, ya, en el postoperatorio inmediato.

Si durante la intervención es necesario penetrar en la órbita pueden producirse infecciones del contenido orbitario que deberán ser tratadas con antibióticos.

Pueden aparecer fístulas o fugas del líquido que circunda al cerebro dentro de la cavidad craneal (líquido cefalorraquídeo) hacia el interior de la fosa nasal; ello se debe a la presencia de una comunicación entre la cavidad craneal y la fosa nasal creada por el mismo tumor o producida durante su extirpación. Su reparación es quirúrgica y se realiza preferentemente desde el interior de la fosa nasal bajo control endoscópico. El material que se utiliza para cerrarla puede obtenerse de diversas partes del cuerpo, como por ejemplo cartílago del tabique, cartílago del pabellón auricular, grasa abdominal, etc.

También puede producirse la infección de la cavidad quirúrgica y de los senos paranasales. Esta infección podría, incluso, extenderse a la cavidad craneal u orbitaria. Habitualmente estas infecciones evolucionan bien mediante la administración de un antibiótico, pero en el caso que se produzca un absceso, se realizará un drenaje quirúrgico.

En la fosa nasal pueden aparecer perforaciones del tabique, sinequias, es decir cicatrices anómalas entre las paredes de las fosas nasales, pérdida parcial o total del olfato, sensación de sequedad, formación de costras y mucosidades espesas, que precisarán de lavados nasales y curas tópicas.

No hay que ignorar, además de todo ello, las 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 RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES:

.....
.....
.....

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES:

.....
.....
.....
.....

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

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

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, **DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO**, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo.

También entiendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

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, en los mismos términos que haría el propio paciente.

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