

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN
DE LA CIRUGÍA DEL COLESTEATOMA DEL LADO.....**

Nombre y Apellidos
Edad D.N.I..... Número de Historia clínica
Diagnóstico del proceso Fecha
Médico informante N° de Colegiado

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la CIRUGÍA DEL COLESTEATOMA, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

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, una bolsa formada por un tejido epitelial invasivo: un tejido «parecido a la piel», que crece invadiendo las cavidades del oído.

Las técnicas quirúrgicas habitualmente utilizadas reciben la denominación genérica de timpanoplastias. Existen diferentes tipos de timpanoplastias. En el caso concreto del colesteatoma, en algunos casos, la timpanoplastia tiene como objetivo la limpieza de las cavidades del oído que hayan podido ser comprometidas por esta enfermedad, 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 tiende a reproducirse en un 30% de los casos, lo que obliga a revisiones repetidas del oído tratado.

La intervención, llevada a cabo bajo anestesia general, se puede realizar a través del conducto, ampliando éste mediante una incisión que se inicia en el mismo y continúa hacia arriba, con una longitud de 2-4 cms., o -lo que es más frecuente- por detrás de la oreja.

Cabe la posibilidad de que el cirujano tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento biológico-; Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm® o Surgicel® -esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y la estabilización de las diferentes porciones del oído-; prótesis que puedan sustituir a los huesecillos del oído de diverso diseño y distintos materiales; y otras sustancias como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza si la vía de abordaje 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, dependiendo de su situación postoperatoria. Posteriormente, será controlado en las consultas externas del Servicio.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE LA INTERVENCIÓN ORIGINA CON SEGURIDAD: Como ya se ha señalado, independientemente de la técnica quirúrgica utilizada, el colesteatoma puede reproducirse por lo que es necesario, durante toda la vida del paciente, la revisión periódica del oído intervenido mediante la exploración clínica del mismo e, incluso, mediante la realización de tomografías computarizadas –escáneres-.

En el caso de que se haya realizado una de las llamadas técnicas abiertas –en las cuales se ha convertido al oído medio en una cavidad a la que se accede a través del orificio del oído-, es

necesario la limpieza periódica de la misma. Asimismo, en el caso de estas técnicas abiertas, pueden aparecer infecciones periódicas de la mencionada cavidad y, también, con escasa frecuencia, una situación de supuración continua del oído.

Además, en estos casos de técnicas abiertas, pueda resultar más dificultosa la adaptación de una prótesis auditiva.

Por último, en estas situaciones de cavidades operatorias, no es aconsejable la penetración de agua en el interior del oído intervenido, por lo que deberán de utilizarse sistemas de impermeabilización del mismo, tales como tapones u otros.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, el paciente continuará con supuraciones de oído de forma intermitente, con posibilidad de pérdida de la audición; de complicaciones intracraneales, tales como 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, dando lugar a 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 MÁS 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.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa -el polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del paciente.

Es posible, también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular.

Cabe, también, la posibilidad de que se agrave la pérdida de la audición y, excepcionalmente, de que, ésta, 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-; y parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara-.

En algunos casos, se puede producir una fistula de líquido cefalorraquídeo, que es el líquido que rodea al cerebro, por lo que dicho líquido se exterioriza a nivel del oído. Ello supone que el espacio cerebral ha quedado comunicado con el exterior. Esta situación requiere un tratamiento específico, generalmente quirúrgico.

Es posible que aparezcan infecciones, tanto a nivel del oído, como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos cerebrales. En el caso del oído, cabe la posibilidad de que, tras la intervención y a lo largo del tiempo, se produzca, una supuración que requiera diferentes tratamientos médicos.

En la zona inmediata a la intervención quirúrgica existe una gruesa vena denominada seno venoso lateral. Si bien es infrecuente, cabe la posibilidad de que pueda lesionarse o infectarse en relación con la intervención quirúrgica. Excepcionalmente podría verse comprometida la llamada arteria carótida.

En casos excepcionales, puede producirse una hernia de las meninges -membranas de la cavidad craneal- en el oído intervenido.

Pueden aparecer alteraciones estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular y, como ya hemos señalado, la reaparición del colesteatoma.

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