

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO URGENTE DE UN TRAUMATISMO NASAL

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, los aspectos más importantes del TRATAMIENTO URGENTE DE UN TRAUMATISMO NASAL y las complicaciones más frecuentes que de esta situación se puedan derivar.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO:

Llamamos traumatismo nasal a aquella situación en la que se han producido una o varias lesiones en la región nasal, como consecuencia de una causa física, tal como un golpe, una caída, una quemadura, una congelación, etc.

Las circunstancias del mencionado traumatismo son muy variables, por lo que las lesiones resultantes son muy diferentes, también, en lo referente a su localización y características.

Cuando este traumatismo nasal se produce de una manera incidental, pueda requerir una atención urgente.

Debe Vd. de saber que, en esas circunstancias, la evaluación exacta de un traumatismo nasal es muy difícil:

En efecto, pueden existir trastornos del estado general del paciente, o traumatismos en otras zonas que se consideren prioritarios, por lo que el traumatismo nasal ha podido pasar desapercibido, o deba de ser pospuesto en su tratamiento.

Además, en muchos casos, pueden haberse producido una hemorragia muy abundante o una gran deformación de las partes visibles de la nariz, lo que dificultaría, en gran medida, la valoración exacta de las lesiones existentes.

Por otra parte, debe de conocer que la realización de una o varias radiografías de la zona, si pueden realizarse, no revelan con certeza la existencia de todas las lesiones y, desde luego, no precisan todas las características de las mismas.

Por último, en esa situación de atención urgente, el especialista actuará de la manera más adecuada en relación con los medios materiales y personales de los que disponga en ese momento.

En estas circunstancias, el especialista que le atiende, tras evaluar, en la medida de sus posibilidades, las lesiones de la región nasal intentará, en primer lugar, cohibir la hemorragia nasal. Para ello, el otorrinolaringólogo puede utilizar diferentes técnicas sobre las que le informará oportunamente.

En segundo lugar, el especialista, intentará estabilizar – es decir, mantener afianzados- los fragmentos óseos que hayan resultado de una posible fractura de la región nasal. Esta estabilización puede realizarse, asimismo, a través de muy diversos medios, en dependencia de las circunstancias de cada caso.

A este respecto, debe de conocer que en una zona inflamada, como es la nariz tras sufrir un traumatismo, la colocación exacta de los fragmentos de hueso en su sitio habitual, es muy difícil. Por ello, a medida que vayan desapareciendo los fenómenos hemorrágicos e inflamatorios, puedan quedar de manifiesto las secuelas que el traumatismo haya podido dejar.

No es, pues, infrecuente que, tras unos días de evolución, las diversas regiones de la nariz traumatizada puedan apreciarse desviadas o deformadas, o que el paciente pueda notar una dificultad de paso de aire a través de la nariz, o que se haya alterado la capacidad de olfacción del paciente, etc.

Consentimiento informado, aprobado y consensuado por la SEORL-PCF.

Todo ello no supone una evidencia de un tratamiento médico deficiente, sino la consecuencia lógica de un traumatismo nasal, que en el contexto de una atención urgente, es imposible de solucionar íntegramente.

Las secuencias mencionadas, y otras que puedan aparecer, como una desviación de tabique o una deformidad de la pirámide nasal, tienen que ser tratadas en un segundo tiempo quirúrgico. En algunas ocasiones, hay secuelas de un traumatismo nasal que puedan ser irreversibles, como por ejemplo, la pérdida de la capacidad de olfacción del paciente.

Estos traumatismos nasales pueden acompañarse de lesiones de otras zonas, como por ejemplo de la cara. Por ello, cuando su especialista lo considere oportuno, puede solicitar la colaboración de otros especialistas, o decidir su traslado a un centro en donde exista un especialista en esta materia. Las diversas maniobras que puedan requerir su tratamiento pueden realizarse con anestesia local, bajo una sedación, con anestesia general, o sin ninguna anestesia.

En ocasiones, a criterio del cirujano, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético abrazando el tabique nasal, sujetas mediante una sutura, durante unos días. Estas láminas deben retirarse tras un lapso de tiempo que raramente supera las tres semanas.

Pueda ser necesaria la colocación de una férula sobre el dorso de la nariz.

Si existe hemorragia, se suele realizar un taponamiento nasal, del tipo más adecuado, según considere su especialista, que se mantendrá durante un periodo de tiempo variable. El taponamiento puede ocasionar molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta. Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos pueden asociarse a un tratamiento antibiótico para evitar infecciones de la nariz o de los senos.

Durante las primeras horas del taponamiento, suele drenar por la nariz, un líquido sanguinolento, que se considera normal.

En raras ocasiones, el taponamiento se puede desplazar por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la cavidad oral, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.

El mencionado taponamiento justifica que el paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de escasa entidad en la garganta.

Después del tratamiento, suele existir dolor en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza.

También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que se consideran normales durante las primeras horas. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento, deben desaparecer tras las primeras 24 horas de postoperatorio.

Puede aparecer, durante los primeros días, un hematoma en la cara o en el contorno ocular como consecuencia de la remodelación de los huesos y cartílagos de la nariz.

Si se han producido heridas en la piel de la zona, pueden persistir cicatrices en la zona lesionada. En determinadas ocasiones, según la textura de la piel o si el proceso de cicatrización ha resultado poco favorable, estas cicatrices pueden resultar muy evidentes.

El paciente en su domicilio debe mantenerse en reposo relativo durante unos días y evitará traumatismos sobre la nariz, que podrían modificar el resultado del tratamiento.

Si usa gafas no deberá utilizarlas hasta que se lo indique su cirujano.

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

En caso de NO SOMETERSE A ESTE TRATAMIENTO podrían aparecer secuelas más importantes tanto a nivel de la forma de la pirámide nasal, como a nivel de la función de la nariz.

BENEFICIOS ESPERABLES: Tratamiento de la hemorragia nasal. Estabilización de los posibles fragmentos de hueso, resultantes de una fractura. Tratamiento de las heridas de las zonas cutáneas de la región nasal.

Consentimiento informado, aprobado y consensuado por la SEORL-PCF.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: No se conocen otros métodos de contrastada eficacia.

RIESGOS Específicos MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:

Ya se ha señalado la posibilidad de que se produzca una hemorragia nasal o bucal tras las medidas de tratamiento. Ello puede requerir la colocación de un nuevo taponamiento nasal que garantice algo más de presión. Excepcionalmente puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general.

Puede aparecer una infección de la zona o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos. Aparecerá entonces una rinosinusitis. Excepcionalmente puede aparecer una infección en los tejidos de la cara.

En ocasiones, puede permanecer como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.

En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal. Estas perforaciones pueden producir ruido o un silbido característico, esencialmente si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a una cierta tendencia a la formación de costras y sangrado nasal, leve pero reiterativo, a lo largo del tiempo. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal.

Pueden formarse sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal–, que pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.

Pueden aparecer, también, alteraciones de la olfacción.

Ya hemos señalado que cabe la posibilidad que las porciones de hueso o de cartílago desprendidas de la zona de fractura pueden dar lugar a irregularidades de la pirámide nasal, que pueden ser palpables o incluso visibles a la exploración. Conviene precisar que en pieles finas y elásticas, estas irregularidades pueden ser más notorias.

Cabe, igualmente, la posibilidad de que la piel de la nariz o de la cara pueda sufrir lesiones de diversa índole, tales como cierta pérdida de elasticidad, atrofia, retracciones y cambios en la coloración superficial, entre las más frecuentes.

Puede producirse el hundimiento o plegamiento del dorso de la pirámide nasal como consecuencia de un trastorno de cicatrización, tras el tratamiento realizado. Pueden aparecer alteraciones de la sensibilidad de la zona.

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:

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

Consentimiento informado, aprobado y consensado por la SEORL-PCF.

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes del tratamiento 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 terapia 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 atenderá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico, en el día de la urgencia, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER TRATADO, así como para que, durante la terapia, 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 el tratamiento, 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, advirtiéndomelo a mi o a mi familia o, en su defecto, 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