

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA IMPERFORACIÓN DE COANAS**

### **EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE**

La coana es el orificio natural que conecta la parte trasera de las fosas nasales con la garganta. A veces, estos orificios no están abiertos completamente o están bloqueados, ya sea en una sola fosa nasal o en ambas.

El tratamiento dependerá de varios factores: el tipo de obstrucción, su tamaño, ubicación, cuánto tiempo lleva presente, si ha causado complicaciones y si afecta a una o a las dos coanas.

La operación se hace con anestesia general y normalmente se usa una técnica llamada endoscopia, que permite acceder a la zona afectada a través de la nariz, sin necesidad de hacer cortes externos. Se utilizan instrumentos especiales llamados endoscopios rígidos, que permiten ver con precisión el área a tratar.

En algunos casos, si la obstrucción es difícil de alcanzar, el cirujano puede usar otra vía de acceso, ya sea en la misma operación o en una posterior.

Durante la intervención, se suele aplicar una sustancia llamada Mitomicina C, que ayuda a evitar que el tejido vuelva a crecer de forma anormal o que se formen cicatrices.

Al terminar la operación, se coloca un tubo de silicona en el orificio creado para mantenerlo abierto durante un tiempo. Este tubo puede sujetarse con hilos de seda, que pueden salir por la nariz o por la boca y se fijan por fuera.

También se suele colocar un tapón de gasa en una o ambas fosas nasales, que se retira después de varios días. En algunos casos, se coloca un tapón más profundo, entre la nariz y la garganta (zona llamada rinofaringe), también sujeto con hilos visibles desde la nariz o la boca.

En raras ocasiones, estos tapones o tubos pueden moverse hacia la garganta. Si eso ocurre, será necesario retirarlos y, si hace falta, colocar otros nuevos. A veces se usan tapones reabsorbibles, que desaparecen por sí solos en las semanas siguientes.

La finalidad de esta intervención es mejorar la respiración por la nariz y evitar complicaciones que puedan surgir por la obstrucción de las fosas nasales.

### **CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA**

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

### **RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

Riesgos frecuentes:

- Dolor de cabeza.
- Sangrado nasal leve.
- Vómitos sanguinolentos con coágulos.

- Hematoma en la cara y/o en los párpados.
- Sequedad nasal.
- Formación de costras en la nariz.

Riesgos poco frecuentes y graves:

- Reproducción de la coana.
- Sangrado grave, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Visión doble incluso ceguera por afectación del nervio óptico. En raras ocasiones.
- Infección del contenido de la órbita del ojo.
- Infección de la cavidad operatoria o de los senos paranasales.
- Dolor o adormecimiento, con carácter temporal o permanente, en la cara, así como un déficit de sensibilidad en los dientes superiores por lesión accidental del nervio infraorbitario.
- Aparición de fístulas de líquido cefalorraquídeo.
- Perforaciones del tabique nasal.
- Cicatrices anómalas entre las paredes de las fosas nasales.
- Trastornos del sentido del olfato.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya que recurrir a la cirugía para resolverlos.

### RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

- ☐ No tiene    ☐ Diabetes    ☐ Obesidad    ☐ Hipertensión
- ☐ Anemia    ☐ Edad Avanzada    ☐ Tabaquismo    ☐ Tratamiento anticoagulante

☐ .....puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

### CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

### ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

No hay alternativas para este procedimiento que puedan mejorar su situación.

### AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE LA IMPERFORACIÓN DE COANAS"

Yo, D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, como representante legal en calidad de "tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas,

en entrevista personal con D./D<sup>a</sup>. , así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En , a

|                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| Firma del representante legal: | Fdo.: Dr./Dra.          |
| DNI/NIE o pasaporte:           | Col. Nº:<br>Servicio de |

---

**Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:**

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte: .....

No doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Firma del representante legal: