

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXÉRESIS DE PARAGANGLIOMA YUGULO-TIMPÁNICO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El paraganglioma yugular es un tumor benigno que se desarrolla en el oído medio e interno, cerca de los vasos sanguíneos y nervios del cuello y del oído. Este tumor crece de forma progresiva y puede causar pérdida de audición, sensación de resonancia de la propia voz en el oído, ruidos, mareos e incluso, a largo plazo, hemorragias, infecciones, parálisis del nervio que controla los músculos de la cara, así como perforación del tímpano.

El procedimiento consiste en la extracción del tumor. Para ello, la cirugía puede realizarse a través del conducto auditivo, aunque en algunos casos es necesario extenderse a la parte posterior de la oreja y a lo largo de la parte superior del cuello. Mediante estos abordajes, se extirpa el tumor y, en algunas ocasiones, se liga la vena de la cual proviene el crecimiento del tumor, conocida como vena yugular.

Para la reconstrucción de estructuras dañadas o para cubrir espacios vacíos tras la extirpación del tumor, puede ser necesario tomar un fragmento de grasa del propio paciente, generalmente del abdomen.

Es posible que se tenga que emplear materiales como pegamentos biológicos, esponjas sintéticas y reabsorbibles que se usan en la coagulación y estabilización de las diferentes partes del oído. También pueden utilizarse prótesis de diversos diseños y materiales para sustituir los huesecillos del oído, así como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto auditivo que será retirado en unos días. Si el abordaje fue por detrás del pabellón, se realiza una sutura.

La anestesia utilizada en esta intervención es general.

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos imprevistos.

La finalidad de esta intervención es detener la progresión de los síntomas e incluso mejorar algunos de los que ya han aparecido.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

- En los casos que precisen la anulación de un oído, se produce la pérdida definitiva de la audición de ese oído.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

- Dolor de cabeza, que puede durar durante un cierto tiempo.
- Inflamación de la cara, cuello y garganta que puede ser prolongado y tener dificultades para tragar.
- Acúfenos (ruidos en el oído) que pueden ser intensos.
- Vértigo de duración variable.

- Alteración del gusto.
- Parálisis del nervio facial (inmovilización de los músculos de la mitad de la cara), temporal o definitiva.
- Perforación del tímpano.
- Pérdida de la audición, que de forma excepcional puede ser irreversible.
- Infección del oído.
- Infección cerebral como meningitis o abscesos.
- Fistulas o fugas del líquido que rodea al cerebro (líquido cefalorraquídeo), hacia el oído, la nariz o la garganta.
- Lesión de la arteria carótida, que es la encargada de enviar sangre al cerebro, pudiendo causar parálisis en la mitad del cuerpo e incluso tener consecuencias fatales.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.
- Complicaciones de la herida quirúrgica (infección, dolor, mala cicatrización, cambios en la sensibilidad, etc.)

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces hay 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 “EXÉRESIS DE PARAGANGLIOMA YUGULO-TIMPÁNICO”

Yo, D./D^a. _____, 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^a. _____, así como, los riesgos y consecuencias en la



NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA DE NACIMIENTO.....
CIP AUTONÓMICO.....
Nº Htª CLÍNICA.....
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD
Servicio de
Otorrinolaringología

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: 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: