

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TIMPANOPLASTIA CON O SIN MASTOIDECTOMÍA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La timpanoplastia es una técnica quirúrgica que se realiza para reparar o reconstruir el tímpano cuando está dañado, normalmente por infecciones frecuentes en el oído. En esta cirugía, el médico coloca un colgajo o injerto para cerrar la perforación del tímpano. Esta operación se puede hacer por el mismo canal del oído, sin necesidad de cortar la parte de atrás de la oreja.

Por otro lado, cuando hay infecciones más graves y constantes en el oído medio, o si hay lesiones en un hueso que está detrás del oído (llamado mastoides), o incluso si hay tumores, esto puede afectar la audición, el equilibrio e incluso los músculos de la cara. En estos casos, se requiere una intervención llamada mastoidectomía, que consiste en limpiar bien las partes del oído que están infectadas. Si es posible, también se intenta reparar la cadena de huesecillos del oído y la membrana del tímpano.

Para realizar esta intervención, generalmente se accede a través del conducto auditivo. Sin embargo, en otros casos, puede hacerse mediante diferentes incisiones: una hacia arriba, a partir del conducto auditivo, o, con mayor frecuencia, por detrás de la oreja.

El material utilizado para cerrar la perforación del tímpano o para recubrir las superficies del oído que lo requieran suele ser tejido del músculo temporal de la cabeza. Para el recubrimiento externo, también se emplea músculo temporal, cartílago o tejido que recubre el cartílago de la oreja, siempre tomados del propio paciente. Además, si se considerara necesario, se pueden utilizar prótesis de distintos tamaños y materiales en la reconstrucción de la cadena de huesecillos.

Es posible que durante la cirugía se empleen 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 sustancias como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.

Tras la intervención, se coloca un tapón en el conducto auditivo y un vendaje en la cabeza, 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, aunque en algunos casos puede emplearse anestesia local junto con sedación y analgésicos.

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

La finalidad de esta intervención es mejorar la audición, reducir la posibilidad de entrada de agua en el oído y controlar las complicaciones de origen infeccioso.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

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

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:

Riesgos frecuentes:

- Dolor de oído.
- Hematoma y hemorragia local.
- Alteraciones del gusto.
- Mareos.

Riesgos poco frecuentes y/o más graves:

- Persistencia o aumento de la perforación del tímpano.
- Adormecimiento de zonas próximas a la oreja de manera transitoria o definitiva.
- Pérdida de audición, bien porque sea necesaria la extirpación de la cadena de huesecillos (colesteatoma), o bien por lesión-fístula laberíntica (poco frecuente). De forma excepcional, puede ser completa e irreversible.
- Reaparición de las infecciones, a pesar de que la perforación timpánica se haya cerrado de forma correcta.
- Acúfenos (ruidos en el oído) que pueden ser intensos.
- Alteración del gusto.
- Parálisis del nervio facial (inmovilización de los músculos de la mitad de la cara), temporal o definitiva.
- Infección del oído.
- Infección cerebral como meningitis o abscesos.
- Alteraciones estéticas o dolor, a nivel del pabellón auricular.
- Fistulas o fugas del líquido que rodea al cerebro (líquido cefalorraquídeo), hacia el oído, la nariz o la garganta.
- Eliminación espontánea de la prótesis en el caso de que se haya implantado.
- 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 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

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Tratamiento conservador: revisiones periódicas para el control de las infecciones, prevención de la entrada de agua en el oído y tratar de forma precoz los cuadros catarrales.
- Colocación de prótesis auditivas (audífonos) para mejorar la audición en ausencia de infección.

AUTORIZACIÓN PARA "TIMPANOPLASTIA CON O SIN MASTOIDECTOMÍA "

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 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: