

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE OTITIS EXTERNA REFRACTARIA**

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

Las otitis externas refractarias son inflamaciones del conducto auditivo externo, generalmente de causa infecciosa, que no responden al tratamiento habitual y persisten, reaparecen después de un tratamiento inicial, o se repiten con frecuencia, por lo que está recomendado hacer una intervención quirúrgica.

La cirugía consiste en hacer un corte detrás de la oreja para acceder al conducto auditivo. Se extirpa la parte de piel que se considera responsable de la infección e inflamación crónica. Luego, se coloca un injerto de piel sana, que se toma de otra parte del cuerpo del paciente (normalmente de la cara interna del muslo), para reconstruir el conducto auditivo.

Durante la operación, se pueden usar materiales como pegamento especial, esponjas sintéticas y otros productos que ayudan a detener el sangrado y a mantener las estructuras del oído en su lugar.

La finalidad es eliminar la piel enferma del conducto auditivo y restaurar su funcionamiento normal, lo que ayuda a prevenir nuevas infecciones y mejorar la calidad de vida del paciente.

### **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 deseado, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

- Sangrado leve después de la operación.
- Molestias al masticar.
- Alteración temporal del sabor de algunos alimentos, que suele recuperarse en poco tiempo.
- Perforación del tímpano o infección del oído.
- Cicatrices en la zona donde se haya tomado el injerto.
- Reparición de otitis externa.
- Estrechamiento del conducto auditivo externo, lo que puede dificultar la salida del cerumen y favorecer la formación de tapones o infecciones.
- Lesión accidental del nervio facial, que podría afectar la movilidad de la cara y causar parálisis facial. Esta complicación es extremadamente poco frecuente.
- 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 OTITIS EXTERNA REFRACTARIA"**

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./Dª. ...., así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, 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 .....

|  |   |
|--|---|
| Fdo. Paciente:<br><br><br><br>DNI/NIE o pasaporte: | Fdo.: Dr./Dra.<br><br><br><br>Col. Nº:<br>Servicio de |
|--|---|

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

Yo, el paciente con DNI/NIE o 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 .....

Fdo. Paciente: