

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INYECCIÓN INTRATIMPÁNICA DE CORTICOIDES

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

La inyección de corticoide en el oído se usa para tratar los ataques de vértigo que vienen del oído o la pérdida de audición súbita, que no mejoran con los medicamentos habituales después de un tiempo.

Para hacerlo, se pone el corticoide a través de un pinchazo con una aguja muy fina en el tímpano o usando un pequeño tubo en el oído. Después de la inyección, es importante descansar de lado durante una media hora. En algunos casos, se puede repetir la inyección más adelante, según lo que indique el médico.

El objetivo es ayudar a que desaparezcan o mejoren los síntomas de vértigo o la pérdida de audición.

### 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:

- Sensación de mareo o inestabilidad, que no suele ser demasiado intensa y que se puede prolongar durante unas horas.
- Crisis de vértigo giratorio que puede ser más intensa y durar más tiempo, en cuyo caso se precisa la administración de sedantes vestibulares.
- El acufeno puede empeorar de forma, generalmente, temporal.
- Excepcionalmente podría producirse una perforación timpánica pequeña o infección en el oído tratado.
- Hipoacusia (disminución de la audición) de intensidad variable debido a la presencia del líquido en el oído e, incluso en casos muy poco frecuentes, la pérdida total de la audición para ese oído.

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:

- Otro tratamiento médico.
- Distintos tipos de laberintectomía.
- Neurectomía vestibular.

## AUTORIZACIÓN PARA "INYECCIÓN INTRATIMPÁNICA DE CORTICOIDES"

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./D<sup>a</sup>. , 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:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: 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: