

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CALDWELL-LUC O ANTROSTOMÍA MAXILAR

Nombre y Apellidos
Edad	D.N.I..... Número de Historia clínica.....
Diagnóstico del proceso	Fecha
Médico informante	Nº de Colegiado

Este documento informativo pretende explicar el procedimiento denominado como técnica de CALDWELL-LUC o también antrostomía maxilar, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

Los senos maxilares son unas cavidades que se encuentran a ambos lados de la nariz, excavadas en el interior del llamado hueso maxilar. La técnica de Caldwell-Luc o antrostomía maxilar consiste en la apertura de uno o ambos senos maxilares a través de una incisión realizada bajo el labio superior, en la encía, llegando al seno a través de una pequeña ventana, abierta en el propio hueso.

Se realiza bajo anestesia general y sirve para diagnosticar y/o tratar una enfermedad localizada en el seno maxilar y, eventualmente, en otros senos.

El tiempo de ingreso después de la intervención es, generalmente, de unas 48 horas, durante el cual, el paciente permanecerá con uno o ambos orificios de la nariz taponados e, incluso, un tubo de drenaje que comunicaría el seno maxilar intervenido con la fosa nasal correspondiente.

En las primeras horas del período postoperatorio, el paciente puede sufrir pesadez o dolor de cabeza, una pequeña hemorragia que, en ocasiones, no es más que la aparición de moco teñido con sangre, molestias en la mejilla, sabor a sangre, mal aliento y sequedad de boca.

Puede aparecer, también, un pequeño aumento de la temperatura corporal.

A las 48 horas, aproximadamente, se suele retirar el taponamiento de la nariz y el drenaje, y se da el alta hospitalaria aun cuando se precisan posteriores controles en las consultas externas.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, el paciente continuará con los síntomas iniciales, con posibilidad de complicaciones oculares, dentarias, de las partes blandas de la cara e, incluso, de las meninges o el cerebro. En el caso de que la intervención sea realizada con fines diagnósticos, no se podrán obtener los datos esperados y, en consecuencia, no se podrá llevar a cabo el tratamiento adecuado.

BENEFICIOS ESPERABLES: Desaparición de los síntomas relacionados con la enfermedad de los senos, así como la obtención de un diagnóstico de certeza.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: En general, los procesos infecciosos de los senos ceden bien con un tratamiento médico. La indicación quirúrgica suele establecerse ante el fracaso de los tratamientos médicos, la cronificación del proceso o la aparición de complicaciones. Como ya queda dicho, la intervención puede tener un fin diagnóstico. En este último sentido, la llamada punción del seno maxilar, como procedimiento alternativo, puede ofrecer algunos datos.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: Ya hemos señalado la posibilidad de que se produzca una pequeña hemorragia nasal o bucal, tras la intervención quirúrgica.

ca. Rara vez tiene cierta intensidad, si bien pueda requerir la colocación de un nuevo taponamiento nasal.

Aun cuando la infección de estas zonas es infrecuente, podría producirse, justificando, entonces, la aparición de síntomas inflamatorios.

A lo largo del período postoperatorio puede aparecer dolor o adormecimiento en la mejilla e, incluso, la falta de sensibilidad en los dientes superiores por lesión accidental del nervio infraorbitario.

Cabe, también, la posibilidad de que produzca un retraso en la cicatrización de la herida en la encía superior e, incluso, la aparición de una fístula oro-antral o comunicación de la boca con el seno maxilar.

También pueden aparecer complicaciones nasales, tales como la perforación del tabique nasal, las sinequias –bridas entre las paredes de las fosas nasales–, la atrofia de la fosa nasal con la aparición de costras nasales y alteraciones del olfato.

En casos infrecuentes pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble, inflamación o aparición de pequeñas burbujas de aire –enfisema– en párpados o resto de la cara, la protrusión del globo ocular e, incluso, con carácter excepcional, la ceguera.

Pueden aparecer, también, complicaciones cerebrales, tales como fístulas de líquido cefalorraquídeo –pequeñas fugas del líquido de la cavidad craneal–, neumoencéfalo o paso de aire al cerebro, y meningitis –inflamación de las meninges o envolturas cerebrales.

Además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia: se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones con este tipo de anestesia.

En general, el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES:

.....
.....
.....

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES:

.....
.....
.....

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes, a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo. Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

Firma del paciente

Firma del médico

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a D.N.I
y en calidad de, es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

Firma del tutor o familiar

Por la presente, **ANULO** cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

Firma del paciente o representante legal

Fecha: / /