

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

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, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

Llamamos dacriocistorrinostomía endonasal a una forma de «cirugía endoscópica nasal» que tiene, como finalidad, el tratamiento de la obstrucción del sistema lagrimal a través de la fosa nasal correspondiente, mediante su abordaje con ayuda de un microscopio óptico o de endoscopios de luz fría.

La intervención se suele realizar bajo anestesia general. En el acto quirúrgico se pretende la apertura de un drenaje de la vía lagrimal a la fosa nasal, para mejorar la evacuación de las lágrimas, en los casos de obstrucción del sistema lagrimal.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante 48 horas, aproximadamente.

Incluso a través del taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto por las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas si la capacidad de coagulación del paciente es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una mayor compresión local mediante otro taponamiento. En raras ocasiones, se puede deslizar la gasa, con la que se realiza el taponamiento nasal, por la parte posterior de la fosa nasal, provocando una sensación de cuerpo extraño y náuseas, que se soluciona retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. Puede aparecer, durante los primeros días, un hematoma en la cara y el ojo. En caso de presentarse hemorragia por la nariz o por la boca, el paciente deberá acudir al hospital para su valoración y tratamiento.

Después de la intervención, suele existir dolor en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza, así como molestias diversas en la garganta que están justificadas por la respiración bucal del paciente. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento.

Durante los primeros días de la intervención, el paciente debe de evitar el sonarse la nariz con violencia, ya que podría impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta, lo que podría producir el llamado enfisema orbitario, que es la penetración de aire dentro de los párpados.

En el período postoperatorio es muy importante la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico, para la eliminación de abundantes costras que pueden dificultar la respiración nasal.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, persistirán los síntomas de la obstrucción del aparato lagrimal del paciente.

BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría del drenaje de las lágrimas a la fosa nasal y, como consecuencia de ello, disminución del lagrimeo y de la tendencia a las infecciones lagrimales del paciente.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: Esta intervención se puede realizar, también, por vía externa, es decir, abriendo la piel entre el ojo y la nariz, con la lógica cicatriz cutánea. Los objetivos y resultados de ambas vías de abordaje son similares.

RIESGOS ESPECÍFICOS: Una de las complicaciones más frecuentes es la hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la revisión de la fosa nasal intervenida y el cambio del taponamiento nasal.

Puede aparecer el llamado enfisema orbitario, que es la penetración de aire dentro de los párpados. Se produce, generalmente, al sonarse el paciente la nariz con violencia e impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta. Es muy llamativo pero no es grave y suele desaparecer espontáneamente.

Es posible la aparición, a lo largo del período postoperatorio, de sinequias, es decir, adherencias y granulaciones, es decir, inflamaciones, en la fosa nasal, o en la vía lagrimal intervenida. Si ocurrieran se revisará la zona intervenida y se le indicará cómo corregirlas.

Puede aparecer una infección del aparato lagrimal y/o de la fosa nasal intervenida. Aparecerá, entonces, una inflamación de la región del ángulo interno del ojo, con posible formación de legañas, y una rinitis, es decir, una inflamación de la nariz.

Existe un riesgo potencial, aunque remoto, de afectación de la órbita y del ojo, lo que podría provocar alteraciones en la visión, tales como visión doble.

En ocasiones pueden quedar, como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.

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: / /