

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA DESCOMPRESIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO

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 DESCOMPRESIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO, 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:

El laberinto constituye la porción más profunda del oído. El laberinto está integrado por una serie de cavidades formadas por paredes con estructura de membrana. Por ello, al laberinto se le conoce con el nombre de laberinto membranoso. Dicho laberinto membranoso se encuentra rodeado por el laberinto óseo, a modo de estuche de hueso. El laberinto membranoso está ocupado por un líquido llamado líquido endolinfático.

El saco endolinfático es un pequeño depósito de líquido endolinfático, perteneciente al laberinto membranoso.

Cuando, por causas desconocidas, la presión de este líquido endolinfático aumenta, aparecen crisis de vértigos y, además, sordera y ruidos, en el oído enfermo. Por ello, una de las soluciones planteadas para resolver esta situación es el abordaje del mencionado depósito de líquido endolinfático y la colocación de un drenaje que alivie los citados aumentos de presión, cuando éstos se verifiquen.

El objetivo de la intervención es, pues, la curación o mejoría de las crisis de vértigo. No obstante, es necesario tener en cuenta que, cuando se toma la decisión de drenar el saco endolinfático, se suelen haber producido ya diversas crisis de aumento de la presión del líquido endolinfático, con lo que se han lesionado, tanto las estructuras de la región anterior del laberinto, es decir, las encargadas de la audición, como las estructuras de la porción posterior del mismo, es decir, las encargadas de la equilibración.

En muchos casos, estas lesiones son irreversibles, de modo que, aun realizado el drenaje del saco endolinfático y, en consecuencia, prevenidas las crisis de aumento de presión del líquido y las consecuentes crisis de vértigo, es posible que se mantenga cierta sensación de inestabilidad y la sordera y los ruidos que existían con carácter previo.

La intervención, llevada a cabo bajo anestesia general, se verifica a través de una incisión realizada por detrás de la oreja.

Tras la intervención se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza. Los puntos de sutura se retirarán entre los 5 y los 7 días.

En las primeras horas, tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, sensación de adormecimiento en la cara, por la anestesia, o una pequeña hemorragia que manche, el taponamiento del conducto auditivo o el vendaje, de sangre. El paciente permanecerá en el hospital desde unas horas hasta 5 ó 6 días, en dependencia de su situación postoperatoria. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, el paciente continuará con sus crisis de vértigo de forma intermitente, con posibilidad de pérdida progresiva de la audición y aumento de ruidos en el oído afecto.

BENEFICIOS ESPERABLES: La intervención quirúrgica se dirige, únicamente, a la prevención de las crisis de vértigo.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: Para prevenir o tratar las crisis de vértigos y la sordera y los ruidos producidos por el aumento de presión del líquido endolinfático existen otros procedimientos, tales como tratamientos médicos u otras técnicas quirúrgicas como, por ejemplo, la inyección intratimpánica de gentamicina o de cortisona. En general, la decisión de drenar el saco endolinfático se toma, por parte de su especialista, cuando se han mostrado ineficaces otros procedimientos considerados más simples.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: En general son poco frecuentes. Es posible que se mantenga, como secuela definitiva de su enfermedad, una cierta sensación de inestabilidad.

Cabe la posibilidad de que se agrave la pérdida de la audición y, excepcionalmente, de que la audición se pierda completa e irreversiblemente. Pueden aparecer o agravarse los acúfenos –ruidos en el oído– que, incluso, pueden quedar como secuela definitiva.

Puede aparecer, también, disgeusia –alteraciones en la sensación gustativa–, parálisis facial –parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara–, infecciones tanto del oído como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos cerebrales.

De forma excepcional, pueden aparecer fístulas (fugas) de líquido cefalorraquídeo –que es el líquido que rodea al cerebro–.

Pueden quedar secuelas estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular.

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: / /