

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE RINOPLASTIA/SEPTORRINOPLASTIA

| | | |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 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 RINOPLASTIA, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:

Llamamos rinoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la corrección de la forma externa de la nariz.

La intervención se realiza bajo anestesia general, a través de unas incisiones que se hacen en el interior de las ventanas de la nariz, o a través de las estructuras anteriores del tabique nasal. Después, los tejidos blandos se separan cuidadosamente de los cartílagos y huesos adyacentes y se corrigen las deformidades no deseadas. Posteriormente, los huesos y los cartílagos se sitúan de tal manera que tomen la forma adecuada para la nariz. Ocasionalmente, puede ser necesario el uso de injertos de hueso o de cartílago.

En el mismo acto quirúrgico se puede realizar la reconstrucción del tabique nasal, si está desviado, para aliviar la dificultad respiratoria que dicha desviación pueda producir. La intervención se denomina, entonces, septorrinoplastia.

En ambas intervenciones se deja una pequeña férula de yeso, u otros materiales, sobre el dorso de la nariz y se coloca un taponamiento nasal, durante 48 horas, aproximadamente.

Tras la intervención, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto por las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas si la hemostasia –la capacidad de coagulación del paciente– es normal.

En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una compresión local mediante otro taponamiento, situación que, si bien no es frecuente, sí es posible. En raras ocasiones, se puede deslizar la gasa, con la que se ha hecho 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, en los primeros días, un hematoma en la cara y los ojos.

Después de la intervención, suele existir dolor en las fosas nasales, sobre todo si se ha tenido que actuar sobre el hueso, que se puede disminuir con calmantes, así como molestias diversas en la garganta, tales como sensación de sequedad, que se produce al tener que respirar continuamente por la boca.

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.

Debe mantenerse reposo relativo, en el domicilio, durante 7-8 días, y evitar traumatismos sobre la nariz.

En caso de presentarse hemorragia por la nariz o la boca, el paciente deberá acudir al hospital para su valoración y tratamiento.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, el paciente continuará con su defecto nasal.

BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría en el aspecto externo de la pirámide nasal así como de la ventilación nasal y de los síntomas que esta insuficiencia ventilatoria nasal puede producir.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: No se conocen otros métodos de contrastada eficacia.

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. Rara vez tiene cierta intensidad, si bien puede 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.

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

Pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble, o inflamación de los párpados, o del resto de la cara.

Es posible que las estructuras de la pirámide nasal puedan movilizarse, accidentalmente, a lo largo del período de cicatrización, lo que produciría defectos estéticos en el período postoperatorio.

Además, los pequeños fragmentos de hueso extirpados pueden, circunstancialmente, implantarse bajo la piel de la pirámide nasal e, incluso, crecer, siendo perceptibles, claramente, como pequeñas excrecencias.

Por otra parte, como quiera que la valoración del resultado de la intervención, por parte del paciente, es subjetiva, cabe la posibilidad de no resultar satisfactoria. Todas estas circunstancias podrían justificar un segundo tiempo operatorio unos meses después.

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: / /