

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE RINOTOMÍA LATERONASAL

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

## DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:

Llamamos rinotomía lateronasal a la técnica quirúrgica que consiste en el acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y las estructuras vecinas a través de una incisión que comienza en el ángulo interno del ojo y que contornea la nariz hasta terminar en el orificio nasal o el labio. En ocasiones, esta incisión se prolonga hacia la encía superior.

Es una intervención muy utilizada para la extirpación de tumores naso-sinusales, tanto benignos como malignos, de los senos paranasales y de las fosas nasales.

La intervención se realiza bajo anestesia general.

En el acto quirúrgico se pretende la extirpación de las lesiones, intentando conservar la máxima funcionalidad de las fosas nasales.

La incisión puede dejar una cicatriz visible, a pesar de que se buscan los pliegues de la cara para obtener un mejor resultado estético.

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

Tras la intervención, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto a través de la nariz, como a través de la garganta, 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 nasal. 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, a nivel de las fosas nasales, así como diversas molestias en la garganta.

También puede presentar 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.

En el postoperatorio es muy importante realizar lavados de ambas fosas nasales mediante suero fisiológico para la eliminación de abundantes costras que se forman en las fosas y dificultan la respiración nasal.

En caso de aparecer una hemorragia a través de la nariz o de la boca, el paciente deberá acudir al hospital para su valoración y tratamiento.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, el crecimiento del tumor dentro de las fosas nasales y los senos paranasales puede provocar destrucción progresiva de las estructuras adyacentes con afectación, tanto cerebral, como de la vía óptica. Si la lesión es maligna el retraso en el tratamien-

to puede hacer que, posteriormente, no sea operable. Si la lesión tiene un importante componente vascular, hay riesgo de hemorragia que puede poner en peligro la vida del paciente.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** Diagnóstico definitivo y curación del proceso, en caso de éxito de la intervención, evitando las complicaciones secundarias a la evolución del mismo y prolongando la esperanza de vida.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** Las alternativas a la cirugía son la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía, en la mayoría de los casos.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** 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 cavidad operatoria y, en ocasiones, el cambio del taponamiento.

Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos o la cavidad craneal. Aparecerán entonces sinusitis, meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales, etc.

Pueden aparecer, también, fistulizaciones –fugas– del líquido cefalorraquídeo –que es el líquido que rodea al cerebro, dentro de la cavidad craneal– hacia el interior de la fosa nasal o la faringe. Ello exigiría, en dependencia de su duración, una nueva intervención quirúrgica.

En ocasiones, pueden quedar, como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables. Pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble, infección de la órbita e, incluso, ceguera por afectación del nervio ocular.

En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal–, trastornos de la olfacción, y sequedad y formación de costras de moco, que precisan lavados nasales y administración de pomadas.

La cicatriz es inestética y, en ocasiones, dolorosa.

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.<sup>a</sup> ..... 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:     /     /