

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE EXOSTOSIS A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

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 EXTIRPACIÓN DE EXOSTOSIS A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, 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:

Las exostosis del conducto auditivo externo son pequeños crecimientos de las paredes de hueso que forman el propio conducto auditivo. En la mayor parte de las ocasiones, no producen ninguna sintomatología. No obstante, si los mencionados crecimientos de hueso son voluminosos o numerosos, el conducto auditivo puede ocluirse total o parcialmente, lo que afectaría al drenaje del cerumen, pudiendo ocasionar la formación frecuente de tapones de cera; la existencia de estas exostosis podría, incluso, afectar el normal movimiento del tímpano, con lo que aparecería una sordera, ruido en el oído y sensación de resonancia de la propia voz.

En estos casos, el especialista aconseja su extirpación.

Normalmente esta intervención se realiza bajo anestesia general. La operación consiste en la extirpación de dichas excrescencias óseas mediante el limado de las mismas, y posterior reconstrucción del conducto auditivo.

La permanencia en el hospital, después de la operación, varía generalmente entre unas horas y varios días, en dependencia de la evolución de cada caso.

Tras la operación, podría ser normal que se notara una pequeña alteración en el sabor de algunos alimentos que, habitualmente, se recupera poco tiempo después.

En el inmediato período postoperatorio el paciente no debe viajar en avión durante, al menos, tres semanas. Si se suena la nariz, debe hacerlo con precaución y primero de un lado y luego del otro. Si el paciente estornuda, debe de hacerlo con la boca abierta y sin taparse la nariz.

Por lo general, muy pocos días después de la cirugía el paciente podrá reiniciar su actividad laboral normal.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, es previsible que la evolución de la enfermedad, que es muy lenta, ocasione un aumento de los síntomas ya señalados.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** La extirpación de los osteomas del conducto devuelve al mismo sus dimensiones y forma normales, verificándose el drenaje del cerumen de manera normal.

No obstante, la existencia de estas exostosis no es la única causa de formación de tapones de cera, por lo que, incluso extirpadas las exostosis, podrían continuar formándose los mencionados tapones. Además, extirpadas las exostosis, se suele recuperar la audición perdida como consecuencia de las mismas, y mejorar los ruidos y la sensación de resonancia, si bien podrían persistir si estuvieran producidos por otras razones.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** No existe un procedimiento alternativo de eficacia contrastada.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del conducto o del tímpano, se produzca una perforación timpánica o una infección del oído.

Puede que aparezcan mareos que pueden prolongarse durante unos días e, incluso, quedar como secuela. Es posible, también, que no se recupere la audición, si había disminuido e, incluso, que empeore la misma hasta el extremo de perderse completamente.

Pueden quedar, como secuela, acúfenos –ruidos en el oído– que pueden ser intensos.

En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Su lesión accidental afectaría a la motilidad de la cara produciendo una parálisis facial, aunque, en esta técnica, es extremadamente rara.

Podría aparecer, también, una pequeña hemorragia.

Además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general o local. 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:     /     /