

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LABERINTECTOMÍA

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 LABERINTECTOMÍA, 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:

La laberintectomía es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo la destrucción del llamado laberinto, es decir, del oído interno.

El laberinto puede dividirse, fundamentalmente, en dos partes: el laberinto anterior, que se llama caracol, y constituye la porción más profunda del órgano de la audición, y el laberinto posterior, que es una de las porciones más importantes del órgano del equilibrio.

Cuando se destruye el laberinto, se afecta tanto el laberinto anterior, el auditivo, como el laberinto posterior, el equilibratorio.

La destrucción del laberinto anterior determina una sordera total e irreversible, para ese oído, en muchos casos acompañada de acúfenos, es decir de ruidos del oído.

La destrucción del laberinto posterior justifica una pérdida de las funciones del equilibrio de ese lado por lo que, tras un período de adaptación, la función del equilibrio se verificará, únicamente, a partir de la actividad del laberinto del lado sano.

El objetivo de la destrucción del laberinto es la curación o mejoría del vértigo. Se basa en la idea de que el laberinto enfermo está enviando al cerebro informaciones erróneas, que son las responsables del vértigo. Por ello, si lo destruimos, evitaremos esa información equívoca y mejorarán los síntomas vertiginosos del paciente.

Para desenvolverse con un solo órgano del equilibrio se precisa un período posterior de aprendizaje. Este período puede tener una duración muy variable, desde pocas semanas, a varios años. Durante ese tiempo el paciente presenta una sensación de vértigo o inestabilidad continuos, con momentos de mayor o menor intensidad. En ocasiones, puede que estos síntomas, incluso, no lleguen a desaparecer del todo.

Para superar esta fase de adaptación es necesario realizar una serie de ejercicios que ayuden a la adaptación del equilibrio a su nueva situación. Por ello es fundamental seguir las instrucciones del médico en cuanto a movilización y ejercicios a efectuar. Es importante intentar realizar los movimientos más habituales, a pesar del desequilibrio, para que la recuperación se produzca cuanto antes.

La intervención, llevada a cabo bajo anestesia general, se realiza a través del orificio del oído o, en otras ocasiones, mediante una incisión retroauricular, es decir, realizada por detrás de la oreja.

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

Tras la intervención pueden aparecer molestias en el oído o en la cabeza.

Puede aparecer sensación de adormecimiento de la cara, o una pequeña hemorragia que manche el vendaje de sangre.

El paciente permanecerá en el hospital unos 7/10 días, en dependencia de su situación postoperatoria. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, es muy probable que no cese su sintomatología vertiginosa, únicamente, con el tratamiento médico.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** Mejoría del síndrome vertiginoso.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** El tratamiento médico, otros tipos de laberintectomía –destrucción del laberinto– como, por ejemplo, la laberintectomía química, y la sección del nervio vestibular.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** Pueden aparecer acúfenos –ruidos en el oído– que pueden quedar como secuela definitiva.

Es posible que los vértigos persistan durante un tiempo hasta que se verifique el proceso de adaptación, ya comentado. No obstante, hay ocasiones en las que no desaparecen nunca. Puede aparecer también oscilopsia, que es una sensación de movimiento de los objetos, generalmente durante la marcha

Puede aparecer disgeusia –alteraciones en la sensación gustativa–. Es, también, posible que aparezca una parálisis facial –parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara–, que puede ser transitoria o permanente.

Cabe la posibilidad de que, durante la intervención o en el período postoperatorio inmediato, se produzca una hemorragia de los vasos del interior del cráneo. Esta hemorragia puede ser importante obligando, incluso, a suspender la intervención quirúrgica o, si aparece tras la misma, a realizar una nueva intervención.

Puede aparecer una fístula de líquido cefalorraquídeo –que es el líquido que rodea al cerebro, dentro de la cavidad craneal–, lo que exigiría el tratamiento adecuado para cada caso pero que, incluso, podría requerir una nueva intervención quirúrgica.

También, pueden aparecer infecciones cerebrales, tales como meningitis o abscesos. Es posible que aparezcan cefaleas, que pueden durar durante un cierto tiempo. Cabe la posibilidad, también, de que se produzcan alteraciones estéticas 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.<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:     /     /