

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DEL ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE

| | |
|-------------------------------|--|
| 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 extirpación del ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE, 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 angiofibroma de rinofaringe es un tumor benigno que crece en la porción posterior de las fosas nasales y que está integrado, en buena medida, por vasos sanguíneos, por lo que se trata de una tumoración extraordinariamente sangrante.

Por ello, la intervención quirúrgica requiere de la llamada embolización con carácter previo. Dicha embolización consiste en la obstrucción de los vasos sanguíneos que llegan al tumor. La embolización del tumor se realizará unos días antes de la intervención quirúrgica.

En lo relativo a la intervención, que se realiza bajo anestesia general, la vía de abordaje es variable en dependencia del tamaño y la localización del tumor. En la mayor parte de las ocasiones se utiliza una incisión, llamada rinotomía lateronasal, que se realiza en la cara, por dentro del ojo, al lado de la nariz y siguiendo el eje de la pirámide nasal. En ocasiones, la incisión puede prolongarse a lo largo del labio superior y la encía.

En otros casos se utilizan vías de abordaje diferentes, en atención a circunstancias propias de cada caso que valorará el cirujano.

Durante la intervención puede ser precisa la transfusión de cierta cantidad de sangre.

Tras la intervención quirúrgica, la incisión se sutura cuidadosamente, colocándose después un apósito y un taponamiento en la fosa nasal intervenida.

El taponamiento nasal se mantiene, después de la intervención, durante 48-72 horas. Este taponamiento puede caer hacia la garganta y requerir su cambio o revisión en alguna ocasión, lo cual es molesto pero no importante.

Lógicamente, tras la intervención se observa una inflamación, que puede ser muy intensa, de las estructuras de la cara. Esta inflamación irá cediendo a lo largo de unos días.

Retirados los puntos de sutura, en el caso de la llamada rinotomía lateronasal, puede apreciarse una cicatriz que suele resultar inestética pero que irá mejorando, en su aspecto, a lo largo de los meses.

El angiofibroma se reproduce en un porcentaje elevado de casos, por lo que es necesaria la revisión periódica de la cavidad operatoria.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, es previsible que el angiofibroma aumente el tamaño produciendo un aumento de la dificultad respiratoria nasal, aumento de la secreción de moco y de las hemorragias nasales, deformidad nasal y facial e invasión de las cavidades que se encuentran situadas alrededor de la fosa nasal, tales como los senos o la cavidad craneal, produciendo, a ese nivel, complicaciones extremadamente graves.

BENEFICIOS ESPERABLES: Extirpación del tumor con mejoría de la respiración nasal, de la secreción de moco, de las hemorragias, del dolor de cabeza y como prevención de las complicaciones derivadas del crecimiento inevitable del tumor.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: No existe un tratamiento alternativo de contrastada eficacia.

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 secuelas, 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 pueda ser 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 de este tipo.

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: / /