



Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Médico informante: **Jose Zubicaray Ugarteche** N° Colegiado: **3105319**

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada TIMPANOPLASTIA, 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 timpanoplastia se realiza para tratar el origen y/o las secuelas de las infecciones del oído medio. Consiste en la limpieza de las cavidades del oído y la reconstrucción, si es posible, de la cadena de huesecillos y de la membrana timpánica.

La intervención, se suele llevar a cabo bajo anestesia general, si bien, en determinados casos puede utilizarse la anestesia local y una sedación más analgesia del paciente. En algunos casos puede llevarse a cabo a través del conducto auditivo. En otros casos, se puede realizar a través de diferentes incisiones, la más frecuente, por detrás de la oreja.

El material utilizado para cerrar la perforación del tímpano, si es factible o recubrir las superficies del oído que lo precisaran puede ser fascia temporal -el recubrimiento externo del llamado músculo temporal- cartílago, o bien pericondrio -tejido que recubre el cartílago de la oreja-, tomados siempre del propio paciente. También pueden usarse materiales heterólogos de procedencia animal.

Por otra parte, si se considerara necesario se podrán utilizar prótesis de distintos tamaños y materiales, en un intento de reconstruir la cadena de huesecillos del paciente, si se considera posible.

Cabe la posibilidad de que el cirujano tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento biológico-, Spongostan®, etc. -esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y la estabilización de las esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y la estabilización de las diferentes porciones del oído-; y otras sustancias como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza.

La incisión se cierra, mediante unos puntos de sutura.

En las primeras horas, tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, sensación de adormecimiento en la cara, por la anestesia local que se ha podido infiltrar, o una pequeña hemorragia que manche el taponamiento del conducto auditivo o el vendaje, de sangre.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

No mejoría de la audición, posibilidad de penetración de agua en el oído y control de las complicaciones de origen infeccioso.

Revisiones periódicas por el especialista para el control de las infecciones. Prevenir la entrada de agua en el oído y tratar de forma precoz los cuadros catarrales. En ausencia de infección, colocación de prótesis auditivas para mejorar la audición.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

En general, son poco frecuentes. A pesar de que la técnica quirúrgica hayan sido irreprochable, cabe la posibilidad de que persista la perforación, que podría, incluso, aumentar de tamaño. Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmero cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la zona de la placa –el polo negativo- colocada en el muslo o la espalda del paciente. Es posible, también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular.

Cabe, también, la posibilidad de que se agrave la pérdida de la audición y, excepcionalmente, de que se pierda completa e irreversiblemente.

Es posible que reaparezcan las infecciones, aun a pesar de que la perforación timpánica se haya cerrado completamente.

Pueden aparecer acúfenos -ruidos en el oído- que pueden quedar como secuela; vértigos, que tienen una duración variable; disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-; parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la cara-; infecciones, tanto a nivel del oído, como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos; y alteraciones estéticas o dolor, a nivel del pabellón auricular.

En el caso de que se hayan utilizado prótesis, cabe la posibilidad de que se eliminen espontáneamente o pueden desplazarse o reabsorberse .

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

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.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Por tanto: **DOY MI CONSENTIMIENTO** a la práctica del procedimiento que se me propone ,al equipo de la Clínica San Miguel para su realización. Soy conocedor de que en caso de urgencia o por causas imprevistas autorizo a que se realicen todas las actuaciones necesarias para solucionar el problema..

Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee y deberé informar yo al equipo médico, del cambio de decisión.

Firma del médico informante	Firma del paciente informado	Firma del representante legal del paciente
Dr/a.....	D./ña.....	A causa de
Colegiado nº.....	D./ña.....
		D.N.I.....
En Pamplona a día.....	de.....	e.....

He decidido **NO AUTORIZAR** la realización del procedimiento que me ha sido propuesto.

Firma del médico informante	Paciente y Testigo de la información recibida no consentida	
Dr/a.....	Firma del paciente o representante legal por	Firma del testigo
Colegiado nº.....	D./ña.....	D./ña
	D.N.I.	D.N.I.....
En Pamplona a día	de.....	de.....

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

Firma del paciente.....	Firma del representante legal del paciente	Firma del testigo
D./ña.....	D./ña	/ña.....
	D.N.I.....	D.N.I.....
En Pamplona a día.....	de.....	de.....