



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 MIRINGOPLASTIA, 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 miringoplastia es una técnica quirúrgica destinada al cierre de una perforación timpánica mediante la colocación de un injerto.

Se realiza bajo visión microscópica tanto a través del propio conducto auditivo, como a través de una ampliación del mismo, o mediante una incisión realizada detrás del pabellón auricular. Este tipo de cirugía se indica en el tratamiento de perforaciones timpánicas que no hayan sufrido una supuración en los últimos meses.

El material utilizado para cerrar la perforación del tímpano 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.

La intervención puede realizarse bajo anestesia local, con sedación y analgesia, o general, dependiendo de diferentes circunstancias, tales como la vía de acceso, la edad, la personalidad del paciente, etc.

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 auditivo que se retirará tras unos días y, en el caso de abordaje por detrás del pabellón, se realiza una sutura.

Durante las primeras horas tras la cirugía, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, tales como dolorimiento, sensación de ocupación, ruido, etc., así como sensación de ligero adormecimiento de la cara. Es frecuente, también, que se manche el taponamiento del conducto o el vendaje de sangre.

El paciente permanecerá en el hospital unas horas o hasta el día siguiente, según diferentes circunstancias. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio. Como normas generales, deberá evitar la penetración de agua en el oído y viajar en avión durante las tres semanas siguientes a la cirugía. Se sonará la nariz con cuidado, primero una fosa y después la otra, y estornudará sin taparse la nariz.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

El paciente continuará con los síntomas propios de la perforación, tales como la pérdida de audición, la sensación de resonancia y el ruido en el oído si es que existían con anterioridad. Por otra parte, mientras la perforación timpánica exista, el paciente debe de evitar la entrada de agua en su oído ya que podrían aparecer supuraciones de forma intermitente, con la posibilidad de pérdida de audición tras infecciones repetidas. Estas supuraciones pueden aparecer, también, espontáneamente, sin que penetre agua en el oído del paciente.

BENEFICIOS ESPERABLES

Cierre de la perforación. Mejoría de la audición, de la sensación de resonancia y de los ruidos, en muchos casos. Posibilidad de penetración de agua en el oído. Eliminación de la supuración del oído.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Evitar la entrada de agua en el oído. Prevenir y tratar los procesos catarrales. Tratamiento médico de la supuración, cuando aparezca.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

En general, son poco frecuentes. 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 esmerado 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.

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

Pueden aparecer acúfenos -ruidos en el oído-, vértigos y disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-.

Es posible que aparezca una parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la cara-, e infecciones, tanto a nivel del oído, como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos. 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.....