



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 SEPTOPLASTIA Y CIRUGÍA DE CORNETES, 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

Llamamos septoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la corrección de las deformidades del tabique nasal. Se efectúa bajo anestesia general y consiste, básicamente, en la extirpación, remodelación y reposición de los fragmentos de cartílago o de hueso que no se hallan en la posición correcta y que son responsables de las alteraciones en el funcionamiento nasal

Se denomina turbinoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la disminución del tamaño del cornete inferior; dicha técnica se realiza, por lo general, en los casos en los que el cornete es el responsable de una obstrucción nasal.

Se denomina turbinectomía a la extirpación total o parcial del cornete inferior, con la finalidad de mejorar la permeabilidad nasal.

Estas intervenciones se realizan a través de los orificios nasales por lo que no dejan cicatrices externas.

Se realizan habitualmente bajo anestesia general.

En ocasiones, y a criterio del cirujano, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético abrazando el septo nasal, sujetas mediante una sutura, durante unos días.

Tras la intervención se suele colocar un taponamiento nasal que se mantendrá durante un tiempo variable. El taponamiento suele ocasionar molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta. Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos pueden tener que asociarse a antibióterapia oral para evitar infecciones nasosinusales.

Durante las primeras horas del taponamiento, suele drenar por la nariz un líquido sanguinolento, que se considera normal.

En raras ocasiones, se puede desplazar hacia atrás el taponamiento, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la garganta, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. El mencionado taponamiento justifica que el paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de escasa entidad en la garganta.

Después de la intervención, suele presentarse dolor en la región nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento, deben desaparecer tras las primeras 24 h de postoperatorio.

Puede aparecer, excepcionalmente, durante los primeros días, un hematoma en la cara o en el contorno ocular.

En el período postoperatorio es recomendable la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico o similares soluciones, para favorecer la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal.

En dependencia de la causa de la hipertrofia del cornete, unos años después de la intervención, éste puede volver a aumentar de tamaño, lo que requeriría el tratamiento que su médico considerara oportuno en ese momento.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

El paciente continuará con insuficiencia respiratoria nasal.

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría en la permeabilidad nasal y desaparición de los síntomas producidos por la dificultad respiratoria nasal.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se conocen otros métodos de eficacia contrastada para el tratamiento de la hipertrofia de los cornetes, cuando el tratamiento médico ya no es efectivo.

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. En ese caso, hay que revisar el taponamiento nasal previamente colocado. A veces requiere sustituirlo por otro que garantice algo más de presión. Excepcionalmente, pueda ser necesaria la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general y el cambio del taponamiento. También puede acumularse sangre en la zona quirúrgica y producir un hematoma que requiera drenaje quirúrgico. Eventualmente pueda requerirse una transfusión sanguínea.

Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos, lo que se conoce como una rinosinusitis.

En algunos casos, al manipular las zonas óseas del tabique nasal se fractura el fino hueso de la base del cráneo y se produce salida de líquido cefalorraquídeo. La reparación de esta fístula puede requerir un procedimiento quirúrgico añadido. Se han descrito, de forma excepcional, casos de lesiones intracraneales cerebrales por fracturas ósea del etmoides.

En ocasiones, puede permanecer como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.

En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, que son más frecuentes en las reintervenciones del tabique. Estas perforaciones pueden producir un ruido o un silbido característico, esencialmente si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a una cierta tendencia a la formación de costras y a un sangrado nasal, leve pero reiterativo, a lo largo del tiempo. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal.

Pueden formarse sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal–, que pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.

Pueden aparecer también, trastornos de la olfacción.

Excepcionalmente se han producido alteraciones o pérdidas de la visión.

En un porcentaje de aproximadamente un 10% es necesario realizar una reintervención por persistir obstrucción mecánica. Esto es debido a la existencia de diversas situaciones: un tabique muy deformado en la primera intervención, una mala cicatrización, un desplazamiento de los fragmentos recolocados o, por último, de un traumatismo nasal sufrido durante el postoperatorio.

Puede, también, producirse un defecto estético, esencialmente como consecuencia del hundimiento o plegamiento del dorso de la pirámide nasal. Ello puede producirse como consecuencia de un trastorno de la cicatrización, tras la intervención quirúrgica.

Pueden aparecer, además, alteraciones de la sensibilidad de la zona, así como de la zona dentaria. En algún caso, se ha señalado el cambio de color de alguna pieza dentaria.

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.....