

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DEL COLESTEATOMA

NOMBRE:	.....
EDAD:	.....
RUT:	.....
Nº FICHA:	.....
MEDICO TRATANTE:	.....

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la CIRUGÍA DEL COLESTEATOMA, 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 colesteatoma es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de un tejido parecido a la piel, en forma invasiva, en la cavidad del oído medio, produciendo una destrucción de la cadena de huesecillos y de las paredes óseas del oído, pudiendo destruir el hueso que separa el oído del las meninges y cerebro, el conducto del nervio facial y el oído interno. Habitualmente se asocia a infección con el riesgo posible de meningitis, abscesos cerebrales, parálisis facial y sordera.

Las técnicas quirúrgicas habitualmente utilizadas reciben la denominación genérica de ATICOTOMÍA – CIRUGÍA RADICAL – CIRUGIA RADICAL MODIFICADA.

Para realizar esta cirugía, habitualmente se usa una incisión en la piel detrás de la oreja y se realiza un fresado del hueso que rodea al oído medio que permita la extracción total del colesteatoma, y una ampliación del conducto auditivo externo que permita el aseo de la cavidad en el postoperatorio precoz y tardío. El paciente deberá cuidarse del agua de por vida. Cuando es posible se intenta una reparación de la caja del oído medio para tratar de mejorar la audición y en algunos casos muy especiales se intenta reparar la pared posterior del conducto auditivo para permitir una vida con relación al agua normal.

En el caso del colesteatoma, incluso cuando la técnica quirúrgica haya sido irreprochable, éste tiende a reproducirse en un 30% de los casos, lo que obliga a revisiones repetidas del oído tratado.

Como materiales de reconstrucción se utilizan tejidos del propio paciente y para la reparación de la cadena se pueden usar en algunos casos prótesis compatibles con el organismo.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza si la vía de entrada ha sido por detrás de la oreja. En este último caso, la incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retirarán entre los 5 y los 7 días.

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

El paciente permanecerá en el hospital desde unas horas hasta 5 ó 7 días, en dependencia de su situación postoperatoria. Posteriormente, será controlado en forma ambulatoria.

## BENEFICIOS ESPERABLES:

El principal objetivo de la cirugía es evitar las complicaciones infecciosas endocraneanas, controlando el colesteatoma, evitar daño hacia el oído interno y, en lo posible, mejoría de la audición.

## RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:

Es posible que las estructuras del oído no hayan podido ser reconstruidas en su totalidad, por lo que, en ese caso, no podría penetrar agua en el interior del oído.

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

En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Su

lesión por el colesteatoma o accidental afectaría a la movilidad de la cara produciendo una parálisis facial. En la proximidad del oído se encuentran las estructuras venosas que dan origen a la vena yugular. Si su posición anatómica no es la normal, podrían llegar a lesionarse, lo que originaría una hemorragia. En algunos casos, se puede producir una fístula –escape– de líquido cefalorraquídeo, que es el líquido que rodea al cerebro.

Pueden aparecer acúfenos –ruidos en el oído– que pueden quedar como secuela definitiva; vértigos, de duración variable; disgeusia –alteraciones en la sensación gustativa–.

Es posible que aparezcan infecciones, tanto a nivel del oído, como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos cerebrales. En el caso del oído, cabe la posibilidad de que, tras la intervención y a lo largo del tiempo, se produzca, una supuración que requiera diferentes tratamientos médicos.

En casos excepcionales, puede producirse una hernia de las meninges –membranas de la cavidad craneal– en el oído intervenido.

Pueden aparecer alteraciones estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular y, como ya hemos señalado, la reaparición del colesteatoma.

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 y la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:**

En el caso del colesteatoma sólo la cirugía puede ser curativa.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, el paciente continuará con supuraciones de oído de forma intermitente, con posibilidad de pérdida de la audición, de complicaciones intracraneanas –meningitis, infecciones cerebrales, etc.– o de afectación de otras estructuras, tales como el nervio facial –apareciendo una parálisis facial o parálisis de los músculos de la cara–, o el laberinto, dando lugar a una laberintitis o afección del oído interno con pérdida completa de la audición.

**RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES:**

.....  
.....  
.....

**OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES:** .....

.....  
.....  
.....

<p><b>DECLARACIONES Y FIRMAS</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO, así como para que, durante la intervención, el cirujano</p>
--

tome las muestras de tejido y/o cultivos 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**  
**C.I. N° C.I. N°**

Así informado de mi situación y libremente ; **NO DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO/A** y asumo las consecuencias de mi decisión.

**Firma del paciente** \_\_\_\_\_

**Firma del médico** \_\_\_\_\_

**CI N°:** \_\_\_\_\_

**CI N°:** \_\_\_\_\_

### REPRESENTANTE O FAMILIAR

D./D.ª ..... RUN .....  
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 representante o familiar

Por la presente, **REVOCO** cualquier autorización otorgada en el presente documento, que queda sin efecto, a partir de la fecha del presente documento que suscribo.

Me han sido explicadas las repercusiones O **CONSECUENCIAS** que, sobre la evolución de mi proceso, esta revocación pudiera derivar y, las entiendo y asumo.

**Firma del paciente o representante legal**

**Fecha:**

Por la presente, **REVOCO** cualquier autorización otorgada en el presente documento, que queda sin efecto, a partir de la fecha del presente documento que suscribo .

Me han sido explicadas las repercusiones **O CONSECUENCIAS** que, sobre la evolución de mi proceso, esta **revocación** pudiera derivar y, las entiendo y asumo.

**Firma del paciente o representante legal**

**Fecha:**

**IMPRIMIR**