

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE CAVIDADES PERINASALES

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

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE CAVIDADES PARINASALES, 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:

Las enfermedades de las cavidades o senos peri nasales son relativamente frecuentes, en la gran mayoría de los casos ocurren como consecuencia de una infección viral de la vía aérea superior que se sobre infecta con un agente bacteriano. También se presentan como consecuencia de un proceso alérgico y/o inflamatorio crónico como es la poliposis nasal. La gran mayoría de los pacientes son tratados exitosamente con medicamentos, sin embargo existen algunos casos en que a pesar de tratamientos médicos adecuados la enfermedad persiste o se hace recurrente, en estas situaciones puede requerirse una operación para ayudar a curar la enfermedad.

Llamamos cirugía endoscópica nasosinusal a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes enfermedades inflamatorias o infecciosas a nivel nasal y sinusal. La operación se realiza con ayuda de un microscopio óptico o de endoscopios rígidos de luz fría favoreciendo así el control visual y una mejor iluminación de las cavidades mencionadas. Este tipo de técnica quirúrgica, constituye uno de los principales avances de la medicina en los últimos años y la mejor forma conocida de tratar esta patología reduciendo en forma notable las molestias post operatorias y las complicaciones, sin embargo no está exenta de estas.

La intervención se puede realizar bajo anestesia general o anestesia local; en este caso se usa además sedación/analgesia del paciente en atención a diferentes criterios que debe valorar el cirujano.

La operación se realiza a través de los orificios de las fosas nasales, algunas veces puede ser necesario una incisión en el surco gingivo-labial, es decir bajo el labio superior, por dentro de la boca, para completar el tratamiento, por lo que no suele quedar ninguna cicatriz externa. Puede ocurrir que a pesar de haber elegido una vía de abordaje, su médico se vea en la necesidad de cambiarla o complementarla dependiendo de los hallazgos durante la operación, sin embargo esto es muy poco frecuente.

En el acto quirúrgico se pretende la extirpación de las lesiones respetando al máximo la mucosa que tapiza las cavidades ya mencionadas e intentando conservar la funcionalidad tanto de las fosas nasales como de los senos perinasales. El objetivo de la operación en general será remover el tejido que se encuentre enfermo y mejorar las condiciones de ventilación de las cavidades dejando en su lugar el tejido que está sano o cuya enfermedad sea reversible.

Durante la intervención se coloca un taponamiento nasal durante un periodo variable de 2 a 5 días. Tras la intervención, incluso a través del taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto por la nariz como la faringe, que suele ceder en unas horas si la capacidad de coagulación es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una mayor compresión local mediante otro taponamiento. En raras ocasiones se puede deslizar la gasa con la que se realiza el taponamiento nasal por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la

garganta, provocando una sensación de cuerpo extraño y nauseas, que se soluciona retirando el taponamiento y colocando otro si es preciso. Puede aparecer, en los primeros días, un hematoma en la cara y los ojos.

Después de la intervención suele existir dolor en las fosas nasales, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza, así como molestias diversas en la garganta, que están justificadas por la respiración bucal del paciente. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida durante la cirugía y no precisan tratamiento.

En el postoperatorio es muy importante la realización de aseo de ambas fosas nasales mediante la instilación

de suero fisiológico para la eliminación de abundantes costras que pueden dificultar la respiración nasal.

En caso de presentarse hemorragia por la nariz o por la boca, el paciente deberá acudir al hospital para su evaluación y tratamiento.

**BENEFICIOS ESPERABLES:**

Mejoría de la ventilación nasal y de los síntomas producidos por la obstrucción nasal, tales como la disminución de la capacidad olfativa del paciente, la sensación de sequedad faríngea, las cefaleas, etc.

La mayoría de los pacientes tratados de esta forma van a experimentar una significativa mejoría de sus molestias, sin embargo existe un bajo porcentaje en que sus síntomas pueden no mejorar o reaparecer algún tiempo luego de la cirugía; también es posible que para mantener los beneficios de la operación se requiera el uso de medicamentos incluso en forma permanente, esto especialmente en el caso que la patología se haya desencadenado o este relacionada con procesos alérgicos.

La poliposis nasal, una de las patologías mas frecuentes que se tratan con este tipo de cirugía, presenta tendencia a reaparecer a pesar de ser correctamente operada y puede requerir reoperaciones y/o tratamientos médicos complementarios para su mejor control.

**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 sinusales e incluso la cavidad craneal, debido a la íntima relación que existe entre estas cavidades y el cráneo. Aparecerán, entonces, rinitis, sinusitis, meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales, etc. Puede aparecer, también, fístula -fuga- 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 puede quedar como secuela.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS**

No se conocen otros métodos de eficacia demostrada cuando el tratamiento médico ya no es efectivo.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN** persistirán los síntomas de la enfermedad nasosinusal. No obstante, en el caso concreto de la poliposis naso-sinusal, la cirugía endoscópica tiene como estricto objetivo la extracción de los pólipos nasales y sinusales, mejorando la ventilación nasal y los síntomas relacionados con la falta de la misma pero persistirán tras la intervención, otros síntomas como por ejemplo la mucosidad, los estornudos, etc., que están producidos por la enfermedad responsable de la poliposis que requerirá, seguramente, otros tratamientos complementarios.

**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 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.<sup>a</sup> ..... 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:**