

## Documento de información y autorización para la extirpación del angiofibroma de rinofaringe mediante una rintonomía lateronasal del lado $\uparrow\uparrow\uparrow\uparrow$ .

Nombre y apellidos .....

Edad ..... DNI .....

Número de historia clínica .....

Diagnóstico del proceso .....

Fecha .....

Médico informante .....

N.º de colegiado .....

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la extirpación del **ANGIOFIBROMA DE RINOFARINGE MEDIANTE UNA RINTOMÍA LATERONASAL**, 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 angiofibroma de rinofaringe es un tumor benigno que crece en la porción posterior de las fosas nasales y que está formado, en buena medida, por vasos sanguíneos, por lo que se trata de una tumoración extraordinariamente sangrante.

Por ello, la intervención quirúrgica requiere de la llamada embolización con carácter previo, que consiste en la obstrucción de los vasos sanguíneos que llegan al tumor. La embolización del tumor se realizará en los días inmediatamente previos a la intervención quirúrgica.

La intervención se realiza bajo anestesia general y consiste en el acceso a las fosas nasales, los senos paranasales y las estructuras vecinas, a través de una incisión que se inicia en el ángulo interno del ojo y que contornea la nariz hasta alcanzar la vecindad del orificio nasal. Según la extensión y la localización tumoral puede ser necesario ampliar la incisión al labio superior y a la encía superior.

Durante la intervención puede ser precisa la transfusión de cierta cantidad de sangre.

Tras la intervención quirúrgica, la incisión se sutura cuidadosamente, colocándose posteriormente un apósito y un taponamiento en la fosa nasal intervenida.

A pesar de que el cirujano intenta realizar la incisión siguiendo los pliegues de la cara, puede apreciarse una cicatriz que suele resultar poco estética una vez retirados los puntos de sutura, pero que irá mejorando en su aspecto, a lo largo de los meses.

Durante la intervención se realizará un taponamiento nasal, que se mantiene después de la intervención durante un período de tiempo que raramente excede las 48-72 horas. Este taponamiento puede desplazarse hacia la garganta, produciendo molestias y puede llegar a requerir su cambio o revisión en alguna ocasión.

Lógicamente, tras la intervención se observa una inflamación o tumefacción, que puede ser de moderada a intensa y afecta a las estructuras de la cara.

Esta inflamación irá cediendo con el paso de los días.

El angiofibroma se puede reproducir por lo que es necesaria la revisión periódica de la cavidad operatoria.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, es previsible que el angiofibroma aumente de tamaño lo que producirá mayor dificultad respiratoria nasal, aumento de la secreción de moco y de las hemorragias nasales, deformidad nasal y facial e invasión de las cavidades que se

encuentran situadas alrededor de la fosa nasal, como los senos, la órbita o la cavidad craneal, pudiendo producir, a ese nivel, complicaciones extremadamente graves.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** Extirpación del tumor con mejoría de la respiración nasal, de la secreción de moco, de las hemorragias, del dolor de cabeza y como prevención de las complicaciones derivadas del crecimiento inevitable del tumor.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** No existe un tratamiento alternativo de contrastada eficacia al tratamiento quirúrgico. En lo relativo a las técnicas utilizadas, son diversas y dependen del tamaño y de la localización del tumor.

**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 de éste. Ello podría precisar la revisión de la cavidad operatoria y, en ocasiones, el cambio del mismo.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado aspirador-coagulador que es, en realidad, un bisturí eléctrico. Con él cauteriza los 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 placa . polo negativo. colocado en el muslo o en la espalda del paciente.

Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades vecinas que rodean la fosa nasal, como los senos o la cavidad craneal, con la consiguiente aparición de sinusitis, meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales, etc.

Pueden aparecer también fistulas, es decir, pérdidas de líquido cefalorraquídeo . el líquido que rodea el cerebro dentro de la cavidad craneal. ; estas pérdidas desembocan hacia el interior de la fosa nasal, el oído o la faringe. Ello exigiría, dependiendo de su permanencia y volumen, una nueva intervención quirúrgica.

En ocasiones pueden permanecer, como secuelas, cefaleas de intensidad y localización variables. No es infrecuente la presencia y permanencia de alteraciones de la sensibilidad facial, como una cierta anestesia de la región de la mejilla y, eventualmente, un dolor en este territorio que suele mejorar con el paso del tiempo.

Pueden aparecer complicaciones oculares, como visión doble, infección de la órbita, e incluso ceguera por afectación del nervio ocular.

Respecto a la fosa nasal pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias . bridas entre las paredes de la fosa nasal. , trastornos de la olfacción, sensación de sequedad y formación de costras de moco, que precisan lavados nasales y administración de pomadas. También se puede producir la pérdida de alguna pieza dentaria como consecuencia del abordaje quirúrgico.

Tal como hemos señalado, la cicatriz puede ser poco estética y en ocasiones dolorosa.

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**

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

## 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 convenientes 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 biológicas 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.

También entiendo 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.

Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

Firma del paciente

Firma del médico

## TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.<sup>a</sup> .....

DNI ..... 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 tutor o familiar

