

# Documento de información y autorización para la extirpación de fístulas periauriculares del lado

## .....

Nombre y Apellidos.....

Edad..... D.N.I.....

Número de Historia Clínica.....

Diagnóstico del Proceso.....

Fecha.....

Médico Informante.....

Nº de Colegiado.....

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **EXTIRPACIÓN DE FÍSTULAS PERIAURICULARES**, 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 fístulas periauriculares son trayectos huecos que, desde la piel, profundizan hacia el interior del cráneo o de la cara del paciente. Tienen un origen congénito y sus manifestaciones clínicas y situación son muy variables por lo que sólo en determinados casos, el especialista aconseja la extirpación.

La intervención quirúrgica se realiza, generalmente, bajo anestesia general. Suele requerir, para mejor extirpación del trayecto fistuloso, la inyección de un colorante – como el azul de metileno- que tiña el trayecto fistuloso y permita una mejor localización durante la intervención quirúrgica. La extirpación de la fístula se realiza a la demanda de ésta y es variable según su longitud, dirección, etc.

Tras la extirpación se realiza una reconstrucción de la zona y una cuidadosa sutura. La permanencia en el hospital, después de la operación, varía generalmente entre unas horas y varios días, según la evolución de cada caso.

Tras la operación, podría ser normal que se notara una pequeña hemorragia que manchara el vendaje.

En caso de **NO EFECTUARSE LA INTERVENCIÓN**, continuarán los síntomas relativos a la fístula congénita: la secreción de una sustancia purulenta, la formación de infecciones en la proximidad del pabellón auricular, etc.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** La extirpación de las fístulas periauriculares, además de tratar la existencia del orificio fistuloso y los posibles trastornos estéticos que éste pueda producir, previene la aparición de sus manifestaciones clínicas, como la secreción intermitente o constante, y la formación de infecciones, que, en ocasiones, pueden ser graves.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** No existe un procedimiento alternativo de eficacia contrastada.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** La extirpación de las fístulas periauriculares suele ser un procedimiento sencillo y carente de complicaciones.

No obstante, en algunos casos, el trayecto fistuloso puede alcanzar niveles muy profundos en el cráneo o la cara u aproximarse a órganos muy importantes, por lo que, en el intento de extirpación, pueden producirse diversas lesiones.

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 placa –polo negativo- colocado en el muslo o en la espalda del paciente.

Cabe la posibilidad de que quede, como secuela, una estrechez del conducto del oído. Es posible también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular o, por el contrario, un dolor neurálgico. Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del conducto, se produzca una infección del oído, que requeriría tratamiento.

En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Desde allí, alcanza los músculos a los que inerva a través de la región inferior del oído, por lo que cabe la posibilidad de que pueda ser alcanzado por las maniobras de extirpación y lesionado en diferente grado. Su sección accidental afectaría a la motilidad de la cara produciendo una parálisis facial, aunque es extremadamente rara.

Podría aparecer, también una pequeña hemorragia o una equimosis en la región de la intervención quirúrgica

Puede quedar un pequeño tatuaje de la zona por el colorante utilizado en la localización del trayecto fistuloso.

En la porción anterior del oído se encuentra la glándula parótida, que podría ser alcanzada durante el procedimiento de extirpación. Por ello, puede quedar como secuela una fístula salival, que drenaría en la zona fistulosa.

Por último, las fístulas suelen ser de trazado complejo por lo que puede quedar algún pequeño resto de éstas. Si así fuera, se reproduciría la fístula, lo que requeriría un nuevo tratamiento quirúrgico. No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones 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 y firmo 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 la 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>.....

D.N.I..... 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 mismo términos que haría el propio paciente.

Firma del Tutor o Familiar

## REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Por la presente, **ANULO** cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

Firma del paciente o representante legal

Firma del médico

D.N.I. ....

Nº Colegiado.....

En ....., a ..... de ..... de .....