

Documento de información y autorización para la extirpación de neoformaciones benignas del vestíbulo nasal

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 intervención quirúrgica destinada a la **EXTIRPACIÓN DE NEOFORMACIONES BENIGNAS DEL VESTÍBULO NASAL**, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ellas se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Denominamos vestíbulo nasal a la porción más anterior de las fosas nasales. A ese nivel, pueden aparecer, generalmente en el tabique nasal, pequeñas tumoraciones de muy diversa naturaleza. Su extirpación se suele realizar vía endonasal, a través de los orificios nasales, por lo que no suele dar lugar a cicatrices o deformaciones nasales externas.

En algunos casos, en localizaciones lesionales muy inferiores, la extirpación adecuada puede precisar de una incisión en la región de la mucosa gingivolabial; excepcionalmente, ante grandes volúmenes lesionales o extensiones posteriores puede ser de utilidad una incisión externa en la piel, en el territorio del pliegue del ala nasal.

La intervención se puede realizar bajo anestesia local asociada a técnicas de analgesia y sedación. No obstante, las lesiones muy voluminosas o muy sangrantes pueden precisar anestesia general. Para la extirpación se puede utilizar el bisturí convencional, el electrocauterio, el bisturí eléctrico y el láser, entre otras técnicas. Una vez finalizada la cirugía, puede ser preciso colocar un taponamiento nasal durante un período de tiempo variable. El paciente tendrá que respirar, a lo largo de todo ese tiempo, por la boca. Tras la intervención, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto por las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas si la hemostasia . la capacidad de coagulación del paciente es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una compresión local, mediante un taponamiento nasal, en el caso de que no se haya colocado previamente, o bien sustituirlo por otro que garantice una mayor compresión.

En raras ocasiones, se puede deslizar la gasa con la que se ha realizado el taponamiento nasal por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la orofaringe, provocando una sensación molesta y náuseas que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. El taponamiento nasal justifica que el paciente puede sufrir sensación de sequedad de boca y garganta, que aparecen al tener que respirar continuamente por la boca, también puede aparecer sensación de pesadez de cabeza.

Durante un período de tiempo variable, que puede prolongarse durante varias semanas, el paciente puede sufrir la formación de costras nasales, que debe intentar minimizar mediante lavados nasales repetidos.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN** cuando está indicada, el paciente continuará con la insuficiencia respiratoria nasal de forma permanente, asociada a otros síntomas relacionados con la naturaleza del proceso. Como quiera que muchas de estas formaciones son sangrantes, pueden persistir hemorragias de repetición.

BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría en la permeabilidad nasal, desaparición de los síntomas producidos por la dificultad respiratoria nasal y desaparición de las hemorragias nasales provocadas por la lesión del vestíbulo.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: No se conocen otros métodos de eficacia contrastada para el tratamiento de las neoformaciones nasales.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:

Puede aparecer una hemorragia nasal. Asimismo, puede aparecer una infección en el período postoperatorio.

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.^a..... 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

