

Documento de información y autorización para implantación de una prótesis auditiva osteointegrada tipo baha en el lado

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 denominada **IMPLANTACIÓN DE UNA PRÓTESIS AUDITIVA OSTEOINTEGRADA TIPO BAH**A, 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 BAH A es un sistema procesador de sonido que permite la audición mediante la conducción ósea directa. Es decir, el BAH A transmite el sonido a través de los huesos del cráneo, evitando, de este modo, la transmisión a través del oído medio. El BAH A consta de dos partes: el propio procesador de sonido y el sistema de sujeción a la pared lateral del cráneo. El sistema de sujeción es, en realidad, un pequeño tornillo de titanio que se inserta en la pared lateral del cráneo del paciente, donde se integra definitivamente al hueso. En él se sujeta el procesador de sonido, que el propio paciente puede colocarse o retirar mediante un sencillo sistema de presión.

La intervención se puede llevar a cabo bajo anestesia local, potenciada por analgesia y sedación, o bajo anestesia general. En el adulto, el procedimiento se suele llevar a cabo en un solo tiempo quirúrgico. No obstante, en el niño se realiza en dos tiempos operatorios, es decir en dos veces, separadas entre sí por un período de 3 meses.

En la intervención se practica una incisión en la porción posterior del pabellón auditivo que exige la depilación definitiva de una pequeña zona de la cabeza, a fin de mantener limpio el tornillo de titanio.

Tras la intervención, se coloca un vendaje o apósito en la cabeza del paciente. La incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retirarán entre 5 y 7 días después.

En las primeras horas tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en la zona de la incisión o una pequeña hemorragia que manche el vendaje de sangre. El paciente permanecerá en el hospital desde unas horas hasta 1 o 2 días, según su situación postoperatoria. Después será controlado en las consultas externas del servicio.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, el paciente continuará con el nivel auditivo previo.

BENEFICIOS ESPERABLES: La mejoría de la audición es variable en cada caso. Generalmente se considera satisfactoria dependiendo del estado del oído interno.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: La prótesis osteointegrada tipo BAH A está indicada en aquellas situaciones en las que las prótesis auditivas convencionales son ineficaces ante la aparición de supuraciones de repetición, intolerancias, malformaciones del oído, etc. Existen en el mercado diversos sistemas de transmisión del sonido vía ósea que no precisan de intervención quirúrgica. Su especialista le aconsejará el modelo más adecuado, dependiendo de sus circunstancias personales.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO: En general son poco frecuentes. Es posible que el implante de titanio pueda ser eliminado por el organismo (rechazo). Puede producirse una lesión en la piel que ha sido depilada para la recepción del tornillo de titanio, lo que requeriría el cuidado de la zona durante un tiempo.

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

Excepcionalmente, puede aparecer una reacción inflamatoria con formación de un absceso y/o una osteomielitis, esto es, una infección de la pared de hueso del cráneo. Se trata de una complicación que podría requerir una nueva intervención quirúrgica.

Pueden aparecer infecciones, tanto a nivel del área de implantación, como cerebrales, como meningitis o abscesos. Esta última posibilidad es excepcional.

En algunos casos, se puede producir una fístula de líquido cefalorraquídeo, el líquido que rodea el cerebro, por lo que dicho líquido se exterioriza a nivel del oído. Ello supone que el espacio cerebral ha quedado comunicado con el exterior. Esta situación requiere tratamiento específico, generalmente quirúrgico.

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.^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

