

Documento de información y autorización para la realización de rinoplastia abierta

Nombre y apellidos.....Edad ò ò ò
DNINúmero de historia clínicaDiagnóstico del proceso
.....Fecha.....Médico informante
.....N.º de colegiado

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **RINOPLASTIA ABIERTA**, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Llamamos rinoplastia abierta a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la corrección de la forma externa de la nariz, utilizando una vía de abordaje externa que permite exponer abierta y directamente la zona de la nariz a corregir.

La intervención se suele realizar bajo anestesia general y, con menor frecuencia, bajo anestesia local asociándose una sedación y analgesia del paciente.

La técnica quirúrgica requiere una serie de incisiones en la pared lateral nasal del interior de la nariz y otra más en la llamada columela, que es la zona que une la punta nasal con el labio superior, lo que permite exponer toda la pirámide nasal en su porción ósea y cartilaginosa, a cielo abierto. Acto seguido los tejidos blandos se separan cuidadosamente de las estructuras óseas y cartilaginosas y se corrigen las deformidades presentes, mediante técnicas muy diversas. Una vez corregidas las deformidades, los huesos y los cartílagos se sitúan de tal manera que adopten la posición más adecuada.

En ocasiones puede ser necesario el uso de injertos. Éstos pueden ser del propio paciente .llamados, entonces, autólogos. . Suele utilizarse cartilago del tabique nasal o de la oreja, y hueso, principalmente de la costilla o de la cadera. También se pueden emplear injertos sintéticos, pero tienen más probabilidades de infección y rechazo.

Tras la intervención se coloca una pequeña férula sobre el dorso de la nariz y se suele realizar un taponamiento nasal que se mantendrá durante un tiempo variable, según la magnitud de la resección y la reposición de los fragmentos remodelados en el dorso nasal. El taponamiento puede ocasionar molestias, como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta. Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos, si el tiempo de permanencia es prolongado, pueden tener que asociarse a antibioticoterapia oral para evitar infecciones nasosinusales. Durante las primeras horas del taponamiento suele drenar por la nariz un líquido sanguinolento, que se considera normal.

En raras ocasiones, el taponamiento se puede desplazar hacia atrás, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la garganta, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.

Este taponamiento justifica que el paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de escasa entidad en la garganta.

Después de la intervención, suele existir dolor en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento, pero deben desaparecer tras las primeras 24 horas de postoperatorio.

Durante los primeros días puede aparecer un hematoma en la cara o en el contorno ocular.

El paciente debe mantenerse en reposo relativo durante unos días en su domicilio y evitar traumatismos sobre la nariz, que podrían modificar el resultado de la intervención quirúrgica. Si usa gafas, no deberá utilizarlas hasta que se lo indique su cirujano.

En caso de presentarse hemorragia por la nariz o la boca, unos días después de la cirugía, el paciente deberá acudir al hospital para su adecuada valoración y tratamiento.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN** cuando está indicada, el paciente continuará con su deformidad nasal.

BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría en el aspecto externo de la pirámide nasal.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: No se conocen otros métodos de contrastada eficacia.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:

Ya se ha señalado la posibilidad de que se produzca una pequeña hemorragia nasal o bucal tras la intervención quirúrgica. Rara vez tiene una intensidad valorable, si bien puede requerir la colocación de un nuevo taponamiento nasal.

En caso de aparecer una hemorragia en el postoperatorio, ante todo hay que revisar el taponamiento nasal previamente colocado, a veces requiere sustituirlo por otro que garantice una mayor presión, excepcionalmente puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general. Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, como los senos. Excepcionalmente, puede aparecer una infección en los tejidos blandos faciales. En ocasiones, pueden permanecer como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.

La realización de una incisión en la llamada columela supone la permanencia de una pequeña cicatriz transversal en ésta: por lo general resulta muy poco visible aunque, en determinadas ocasiones, es más evidente dependiendo de la textura de la piel o de procesos de cicatrización poco favorables.

En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, más frecuentes en las operaciones realizadas sobre el tabique nasal. Las perforaciones septales pueden producir un ruido o un silbido característico, esencialmente si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a la formación de costras y sangrado nasal, leve pero reiterativo a lo largo del tiempo. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal. Pueden formarse sinequias .bridas entre las paredes de la fosa nasal. , que pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.

Pueden aparecer también, trastornos de la olfacción, así como complicaciones oculares, como visión doble durante un tiempo, edema de los párpados, una pequeña hemorragia conjuntival y hematomas faciales.

Cabe la posibilidad de que los elementos osteocartilaginosos de la nariz puedan desplazarse durante el período postoperatorio, ya sea como consecuencia de una cicatrización anómala o de un traumatismo accidental. Ello produciría defectos estéticos que aparecerían en el período postoperatorio. A lo largo del período postoperatorio puede aparecer adormecimiento en la zona de la mejilla e, incluso, la falta de sensibilidad en los dientes superiores, por lesión accidental del llamado nervio infraorbitario.

Por otra parte, cabe la posibilidad de que la piel de la pirámide nasal o de la cara pueda sufrir lesiones de diversa índole como consecuencia de una cicatrización incorrecta. Por ello, a veces, aparecen secuelas, como atrofia cutánea, retracciones y cambios en la coloración superficial entre las más frecuentes.

Por otro lado, tal y como ya se ha dicho, en ocasiones se requiere tomar fragmentos de tejidos de diversas zonas del organismo, como cartílago de la oreja o hueso de la cadera, por lo que la cicatrización de estas zonas podría resultar poco estética o dolorosa.

En un 20% de los casos es necesario realizar una segunda intervención. Las causas más frecuentes de ésta son: una mala cicatrización, un desplazamiento poco afortunado de los fragmentos utilizados en la reconstrucción y un traumatismo nasal sufrido en el postoperatorio. Además, si el paciente presenta grandes deformidades de la pirámide nasal, existe una mayor posibilidad de tener que realizar una segunda cirugía para corregir los defectos que hayan podido permanecer después de la primera cirugía.

Por norma general, la reintervención no suele realizarse hasta transcurrido un año de la primera intervención. Puede producirse el hundimiento o plegamiento del dorso de la nariz en su porción cartilaginosa como consecuencia de un trastorno de cicatrización.

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.^aDNI 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

