

Documento de información y autorización para la realización de una septorinoplastia o rinoseptoplastia

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 **SEPTORRINOPLASTIA** o **RINOSEPTOPLASTIA** y los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Llamamos septorinoplastia o rinoseptoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la corrección conjunta de la forma y de la función de la nariz. Por ello, se asocia la reparación de la forma externa de la pirámide nasal con la remodelación del interior de la fosa nasal, en un mismo acto quirúrgico.

La intervención se realiza bajo anestesia general, a través de una serie de incisiones que se practican en el interior de la nariz; el número y extensión de dichas incisiones depende de la magnitud y la localización de las deformidades a tratar.

Según el tipo y localización de las deformidades puede ser preciso realizar una incisión suplementaria en la llamada columela, la estructura ubicada entre la punta nasal y el labio superior y que separa una fosa de la otra. Esta incisión permite trabajar sobre los elementos osteocartilaginosos de la pirámide nasal de forma más directa; este último tipo de abordaje se denomina rinoplastia abierta.

En ocasiones, y a criterio del cirujano, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético abrazando el tabique nasal, sujetas mediante una sutura, durante unos días. Estas láminas deben retirarse tras un lapso de tiempo que raramente supera las 3 semanas.

Tras la intervención quirúrgica, se coloca una pequeña férula sobre el dorso de la nariz y se suele realizar un taponamiento nasal que se mantendrá durante un período de tiempo variable. El taponamiento ocasionará molestias, como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta, que se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos pueden tener que asociarse a antibiocioterapia 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, se puede desplazar hacia atrás el taponamiento por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la cavidad oral, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. Dicho 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, aunque deben desaparecer tras las primeras 24 horas de postoperatorio.

Puede aparecer, durante los primeros días, un hematoma en la cara o en el contorno ocular como consecuencia de la remodelación de los huesos y cartílagos de la nariz.

Si ha sido necesaria la realización de una incisión en la llamada columela permanecerá una pequeña cicatriz transversal en ésta, que, por lo general, resulta muy poco visible. No obstante, en determinadas ocasiones puede resultar más evidente según la textura de la piel o si el proceso de cicatrización ha resultado poco favorable.

El paciente, en su domicilio, debe mantenerse en reposo relativo durante unos días 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 dificultad respiratoria y la deformidad nasal.

BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría del aspecto externo de la pirámide nasal, así como de la permeabilidad nasal y de los síntomas que esta insuficiencia ventilatoria nasal puede producir.

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 que garantice algo más de 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. Aparecerá entonces una rinosinusitis y, excepcionalmente, una infección en los tejidos de la cara. En ocasiones, pueden permanecer como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.

En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, que son más frecuentes en reintervenciones del tabique nasal. Estas perforaciones pueden producir ruido o un silbido característico, esencialmente si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a una cierta tendencia 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.

También pueden aparecer alteraciones de la olfacción, así como complicaciones oculares, como visión doble temporal, edema de los párpados y hematomas faciales.

Cabe la posibilidad de que los elementos osteocartilaginosos de la nariz puedan desplazarse en el postoperatorio, como consecuencia de una cicatrización anómala o de un traumatismo accidental; ello produciría defectos estéticos en el período postoperatorio.

Por otro lado, las porciones de hueso o de cartílago que durante la intervención han sido remodelados, resecaados o implantados pueden dar lugar a irregularidades del dorso nasal, que pueden ser palpables o incluso visibles a la exploración. Conviene precisar que en pieles finas y elásticas estas irregularidades pueden ser más notorias. Por otro lado, como ya se ha indicado, 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.

Cabe, igualmente, la posibilidad de que la piel de la nariz o de la cara pueda sufrir lesiones de diversa índole, como cierta pérdida de elasticidad, atrofia, retracciones y cambios en la coloración superficial, entre las más frecuentes.

En un escaso porcentaje de pacientes, que no superan el 20%, puede requerirse una nueva intervención quirúrgica, por persistir la obstrucción nasal como consecuencia, en la mayor parte de los casos, de una mala cicatrización, de un desplazamiento poco afortunado de los fragmentos de reconstrucción o de un traumatismo nasal en el postoperatorio. Además, si el paciente presenta grandes deformidades de la pirámide nasal, hay más posibilidades de tener que realizar una segunda cirugía para corregir los defectos que hayan podido permanecer tras la primera cirugía.

Puede producirse el hundimiento o plegamiento del dorso de la pirámide nasal en su porción cartilaginosa como consecuencia de un trastorno de cicatrización, tras la intervención quirúrgica. Pueden aparecer también alteraciones de la sensibilidad de la zona.

Además, puede persistir una pequeña cicatriz en la llamada columela, si se ha precisado realizar una incisión en ésta, aunque, con el tiempo, su aspecto tiende a mejorar. No obstante, dependiendo de la textura de la piel y de procesos de cicatrización poco favorables puede permanecer una cicatriz más evidente.

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

