

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA POLIPOSIS NASO-SINUSAL

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA POLIPOSIS NASOSINUSAL, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

## BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La cirugía endoscópica nasosinusal es la técnica quirúrgica que se utiliza para el diagnóstico y/o tratamiento de diferentes procesos en el interior de las fosas nasales y senos paranasales. El procedimiento se realiza a través de los orificios de la nariz, por donde se introducen los endoscopios y el instrumental adecuado, sin que suela quedar ninguna cicatriz externa. Así se consigue una mejor iluminación de las cavidades y un mejor control visual de las lesiones, favoreciendo el diagnóstico y un tratamiento más preciso.

La intervención se suele realizar bajo anestesia general. En casos muy seleccionados, dependiendo de la extensión de las lesiones, de otras enfermedades del paciente o de criterios del cirujano, se puede emplear la anestesia local sola o asociada a algún grado de sedación y analgesia.

Con este procedimiento se pretende localizar la situación de los pólipos dentro de la nariz y de los senos paranasales e intentar su extirpación utilizando diferentes técnicas como la disección con pinzas o la microdebridación. La realización de esta cirugía por vía endoscópica permite que se puedan tratar la poliposis nasosinusal y al mismo tiempo otras formaciones o lesiones de zonas próximas que faciliten su extirpación o una más adecuada aplicación de tratamientos posteriores, respetando el máximo de estructuras normales para que se pueda mantener la funcionalidad nasal.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un tiempo variable, que por lo general oscila entre 1 y 4 días. Esto obliga a mantener la respiración por la boca, con lo que se notarán las correspondientes molestias y sequedad de garganta. Incluso con el taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, ya sea a través de las fosas nasales o de la faringe. Este sangrado suele ceder en unas horas si el paciente no tiene trastornos de la coagulación. También se pueden producir durante las primeras horas vómitos sanguinolentos, con coágulos. Se consideran normales, como consecuencia de la expulsión de la sangre deglutida. No precisan tratamiento. Debe consultar al médico si este sangrando es muy intenso o no se detiene.

En raras ocasiones se puede deslizar el taponamiento hacia la garganta, provocando una sensación de molestia y náuseas. Se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.

Después de la intervención puede aparecer dolor en la nariz, en la cara o en la cabeza, que se tratará con analgésicos.

Durante los primeros días puede aparecer un hematoma en la cara o en el entorno del ojo, que desaparecerán sin secuelas en el curso de pocos días. Sólo debe consultar al médico si los hematomas son muy voluminosos o dificultan el movimiento del ojo o la visión o si los dolores son muy intensos.

Tras la retirada de los taponamientos es muy importante la realización de lavados en ambas fosas nasales con algún tipo de solución salina para la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal.

## En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Persistirán los síntomas de la poliposis nasosinusal. Es posible que los pólipos continúen creciendo, a pesar de los tratamientos médicos, y que ello pueda producir la compresión de las estructuras vecinas y la aparición de diversas complicaciones.

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA POLIPOSIS NASO-SINUSAL

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

## BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría de la ventilación nasal y de los síntomas producidos por la dificultad ventilatoria, tales como la disminución de la capacidad olfativa del paciente, la sensación de sequedad faríngea, alteración del sueño, cefaleas, etc.

La cirugía endoscópica tiene como estricto objetivo la extirpación de los pólipos nasales y sinusales, ya que no se hace para tratar la enfermedad de base que los ha producido, que suele afectar a toda la vía respiratoria (nariz, garganta, bronquios) y ojos. Es normal que después de la cirugía persistan síntomas como la mucosidad, los estornudos, el picor, etc., a pesar de obtener una mejoría de la respiración por la nariz y de sus síntomas relacionados. Para controlar estos síntomas se requerirán otros tratamientos complementarios durante un tiempo variable. La persistencia de la enfermedad de base condiciona que se puedan reproducir los pólipos, independientemente de los buenos resultados que se puedan haber obtenido con la cirugía endoscópica nasosinusal. El médico valorará junto con el paciente la conveniencia de necesitar nuevas intervenciones para el tratamiento de las poliposis nasosinusales reproducidas.

## PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se conocen otros métodos de eficacia demostrada, cuando el tratamiento médico ya no es efectivo.

## RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

El interior de las fosas nasales se encuentra muy vascularizado y es posible que en algunas ocasiones aparezca una hemorragia nasal después de la cirugía endoscópica. En los casos leves se podrán utilizar medidas conservadoras como los diversos tipos de taponamientos nasales. Pero en las hemorragias más intensas o continuadas se requerirá una revisión de la fosa nasal sangrante, incluso en quirófano y bajo anestesia general. Pudiera llegar a necesitarse adoptar entonces medidas más agresivas como nuevos taponamientos nasales, electrocoagulaciones, ligaduras o la embolización de las arterias que aportan el riego a la fosa nasal. Si la hemorragia ha sido muy importante puede ser necesario efectuar transfusiones sanguíneas.

Algunas veces puede apreciarse algún grado de hinchazón de la cara o de hematoma alrededor del ojo, que no precisan tratamiento. Excepcionalmente puede aparecer un hematoma dentro del ojo por una hemorragia que supera las barreras nasales. El riesgo de que aumente la presión en el interior de la órbita y se lesione el ojo o se pierda la visión puede necesitar una intervención quirúrgica urgente para descomprimir el ojo. Esta maniobra quirúrgica se suele realizar a través de la nariz pero en algunas ocasiones debe realizarse a través de una incisión realizada en la piel de alguno de los ángulos del ojo.

Hay ocasiones en las que en el curso de la intervención quirúrgica puede afectarse la musculatura ocular. Esto se traduce en una sensación de visión doble, que puede ser temporal o permanente. En este último caso se puede necesitar un tratamiento quirúrgico complementario.

Excepcionalmente se puede ver afectado el nervio óptico, pudiendo apreciar el paciente una pérdida de visión o, incluso, ceguera. También resulta excepcional la rotura del techo de las fosas nasales y la aparición de una comunicación indeseada con el interior del cráneo (fístula). Su importancia radica en que se abre un camino para la salida de líquido cefalorraquídeo y para posibles infecciones meníngeas y cerebrales. Su reparación es quirúrgica y se realiza preferentemente desde el interior de la fosa nasal bajo control endoscópico. El material que se utiliza para cerrarla puede obtenerse de diversas partes del cuerpo, como del propio interior de la nariz, del pabellón auricular, grasa abdominal, etc., además de materiales preparados. En la piel de los sitios donantes se apreciará la correspondiente cicatriz.

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA POLIPOSIS NASO-SINUSAL

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

Se puede observar algún grado de destemplanza en los días posteriores a la operación. En alguna rara ocasión aparece fiebre, que puede estar indicando la existencia de una infección de los senos paranasales (sinusitis) o en las regiones intervenidas, que precisará tratamiento con antibióticos. Lo habitual es tener únicamente costras de moco seco y ligeramente maloliente dentro de la nariz, que se controlan con lavados nasales y curas tópicas. En los casos raros en los que se expone la órbita o el interior de la cavidad craneal pueden producirse infecciones, que también deberán ser tratadas con antibióticos. Cualquiera de estas infecciones que sean más intensas o que no cedan con el tratamiento médico puede precisar un tratamiento quirúrgico adicional, incluso en quirófano y con anestesia general.

Algunos pacientes pueden notar dolores de cabeza o de la cara, así como episodios transitorios de pérdida de olfato o lagrimación excesiva. Suelen ceder habitualmente tras la retirada de los taponamientos. Es muy raro que las cefaleas persistan en el tiempo.

Las fosas nasales son cavidades estrechas con una mucosa muy sensible. Como consecuencia de la enfermedad de base, de la propia operación, de los taponamientos o de las curas postoperatorias se pueden producir perforaciones en el tabique nasal o formarse sinequias, que son una especie de cicatrices que cruzan el espacio de la fosa nasal. Estas eventualidades pueden provocar dificultades respiratorias o molestias. Su resolución puede hacerse en la consulta o en quirófano.

No hay que ignorar, además de todo lo anterior, los riesgos propios de toda intervención quirúrgica. Estos riesgos son superiores cuando la cirugía se lleva a cabo con anestesia general, en la que se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas, a pesar de la realización de un completo estudio preoperatorio y de que las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado. 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

---

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA POLIPOSIS NASO-SINUSAL

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

## 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 conveniente 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 SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN**, 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 de forma relevante el procedimiento inicialmente proyectado, consultará la decisión con la persona autorizada por mí. Sólo cuando las eventualidades pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos al encontrarse con circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

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.

En este documento le hemos informado de los riesgos y complicaciones más habituales y relevantes. No obstante, su médico puede facilitarle información sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. La firma del presente documento implica que he podido recabar toda la información necesaria para comprender la intervención y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El paciente

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El facultativo

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN  
DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA POLIPOSIS  
NASO-SINUSAL**

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

**TUTOR LEGAL O FAMILIAR**

D./D.<sup>a</sup> ....., con 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 mismos términos que haría el propio paciente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El representante legal

---

**REVOCACIÓN DEL 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.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El paciente/representante legal