Consentimiento informado para cirugía endonasal/septumplastía.

Este procedimiento puede requerir el uso de diversos elementos de ayuda óptica como endoscopios o lupas. Puede ser efectuado con anestesia local o general (según lo decida el anestesiólogo). El objetivo fundamental es mejorar la respiración del paciente cuando no se ha logrado este objetivo por otros métodos. También de existir pólipos, efectuar la confirmación diagnóstica de pólipos inflamatorios benignos (descartando otras entidades). Para mejorar la respiración el cirujano puede actuar sobre los cornetes inferiores (turbinoplastia), tabique nasal (septoplastia), o sobre pólipos nasales en las fosas nasales o senos paranasales (polipectomías). Se mencionan los procedimientos más habituales que se realizan. En todos los casos es posible que durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia. Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento pautado inicialmente por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

Turbinoplastia: tiene como finalidad la disminución del tamaño del cornete inferior en los casos que dicho cornete dificulta la respiración nasal. La intervención se efectúa a través de los orificios nasales, por lo que no deja cicatrices externas. Se puede utilizar el láser o la radiofrecuencia para disminuir el volumen del cornete y evitar al máximo la hemorragia Después de la intervención, no solemos colocar taponaje pero a veces es necesario.

Septoplastia: es la cirugía correctora de las desviaciones del tabique nasal, que pretende mejorar la ventilación nasal. El resultado obtenido estará en función de la importancia de la deformación constatada. La intervención se efectúa con la ayuda de instrumentos que se introducen por la nariz para exponer el tabique cartilaginoso y óseo y se extirpa parte del cartílago y/o hueso del tabique nasal desviado. Puede ser necesario suturar la mucosa con puntos y a veces es necesario el uso de taponajes nasales. También se coloca a veces un dispositivo plástico para reforzar la contención que luego se retira en consultorio.

Polipectomía: Los pólipos nasales son tumores benignos que crecen de manera anormal dentro de la nariz y senos paranasales dificultando la respiración. El cirujano reseca estos pólipos para mejorar la respiración y analizar este tejido anormal para confirmar el diagnóstico y descartar otras patologías (tumores malignos).

* A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad) y los específicos del procedimiento como una pequeña hemorragia por las fosas nasales como la boca, que suele ceder en unas horas o persistir algo más. A veces se requieren taponajes nasales. Puede haber hematoma en cara y ojos los primeros días. Dolor en las fosas nasales, sequedad de garganta. Náuseas y vómitos. Infección local. Dolor o adormecimiento en mejilla, falta de sensibilidad dientes superiores. Perforacion tabique nasal. Sinequias/ bridas entre las paredes de la fosa nasal. Alteraciones del olfato. Recidiva de la poliposis nasal y necesidad de nuevas intervenciones. Persistencia de la dificultad respiratoria.

Riesgos inmediatos

Es habitual la inflamación nasal durante el postoperatorio inmediato y la salida de un liquido como “agua de lavar carne” de la naríz. También puede presentar irritación de los puntos lacrimales incluso la salida de este líquido o de sangre por el punto lacrimal del ojo. Puede producirse una pequeña erosión de los orificios nasales que se resolverá espontáneamente y/o una alteración transitoria de la sensibilidad de los dientes superiores.

Riesgos secundarios raros.

Perforación del tabique nasal por necrosis de los tejidos operados. Si se presenta, producirá alteración de la respiración con formación de costras y hemorragias locales. La persistencia de obstruccion nasal después de la intervención puede ser debida a adherencias, bridas cicatrizales o la deformación del tabique operado por la cicatrización posterior. Puede presentarse una modificación de la punta nasal luego de la intervención. Es infrecuente la persistencia de la sensibilidad en dientes superiores.

Complicaciones graves muy raras

A pesar de realizar la intervención en condiciones de competencia y seguridad máximas, existe un riesgo de complicación inherente a la misma actuación quirúrgica. Es infrecuante la aparición de una complicación infeccionsa grave tipo meningitis, salida de liquido cefalorraquídeo o pérdida del olfato. En raros casos necrosis, abscesos, fistulas antrobulcales con alteración de la forma de la nariz. En las cirugías más avanzadas o reintervenciones puede lesionarse la pared ósea orbitaria y acceder al contenido de la misma, lo que conllevaría la formación de un hematoma local con/sin afectación de las estructuras orbitarias (musculos del ojo, ojo, nervio óptico, deterioro parcial o total de la visión).

Estas complicaciones se suelen resolver con tratamiento médico pero a veces requieren nuevas intervenciones. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es muy infrecuente. Cualquier duda consulte en la casilla de consulta de la página.

Entiendo los riesgos y beneficios de esta cirugía. Se me han explicado en forma satisfactoria

Nombre y apellido de paciente o responsable

Fecha y lugar