

KOLESTEATOMAREN KIRURGIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE COLESTEATOMA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Kolesteatoma erdiko belarriaren infekzio kronikoa da. Haren ezaugarria da sasi-tumore bat –tumore faltsua– agertzen dela; sasi-tumore hori ehun epitelial inbaditzaileak osatutako poltsa bat da (larruzalaren antzekoa), eta belarriaren barrunbean hazten da, horiek inbadituz.

Erabiltzen diren ohiko kirurgia-teknikei tinpanoplastia deitzen zaie.

Hainbat tinpanoplastia mota daude. Batzuetan, tinpanoplastiaren helburua belarriaren barrunbeak garbitzea da, eta, ahal bada, hezurtxo-katea eta tinpano-mintza berregitea.

Beste batzuetan, beharrezkoa da erdiko belarria inguratzen duen hezurra guztiz kentzea, eta barrunbe zabal bat uztea, zulo aurikularretik bertara iritsi ahal izateko. Kasu horretan ere, aukera egon daiteke tinpano-mintza eta hezurtxo-katea berregiten saiatzeko.

Kolesteatoma egiten denean, erabilitako teknika zuzen-zuzena izanda ere, berriz sortzeko joera egoten da (kasuen % 30). Hori dela eta, behin eta berriz aztertu behar da tratatutako belarria.

Ebakuntzan anestesia orokorra erabiliko da (horren arriskuen berri anestesia-zerbitzukoek emango dizute); ebakuntza entzunbidetik, edo belarri atzetik egiten da (azken hori da ohikoena). Berregituraketan erabiltzen diren materialak protesiak edo pazientearen beraren ehunak dira, gorputzak onartzeko modukoak, alegia.

Ebakuntza ostean, tapoi bat jartzen da entzunbidean, eta bendak ere bai, buruan, sarbidea erretroaurikularra izan bada (belarripabiloiaren atzean). Azken kasu horretan, ebakia ixteko puntu batzuk ematen dira, eta 5-7 egunen buruan kentzen dira.

Pazientearen ospitaleko egonaldian ordu batzuetatik 5 edo 6 egunera luzatu daiteke, operazio ondokoaren egoeraren arabera. Gerora, zerbitzuko kanpo-konsultetan kontrolatuko dute.

Espero behar diren onurak: Lortu nahi den helburua da kolesteatoma eta infekzioak sortutako konplikazioak kontrolatzea eta, ahal den neurrian, entzumena hobetzea.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

El colesteatoma es una forma de infección crónica del oído medio que se caracteriza por la aparición de un pseudotumor –un falso tumor– que es, en realidad, una bolsa formada por un tejido epitelial invasivo: un tejido «parecido a la piel», que crece invadiendo las cavidades del oído.

Las técnicas quirúrgicas habitualmente utilizadas reciben la denominación genérica de tinpanoplastias.

Existen diferentes tipos de tinpanoplastias. En algunos casos, la tinpanoplastia tiene como objetivo la limpieza de las cavidades del oído y la reconstrucción, si es posible, de la cadena de huesecillos y de la membrana timpánica.

En otros casos, es necesario eliminar completamente el hueso que rodea al oído medio dejando una amplia cavidad a la que se accede a través del orificio auricular. Aun en este último caso, cabe la posibilidad de intentar una reconstrucción de la membrana timpánica y de la cadena de huesecillos.

En el caso del colesteatoma, incluso cuando la técnica quirúrgica haya sido irreprochable, éste tiende a reproducirse en un 30% de los casos, lo que obliga a revisiones repetidas del oído tratado.

La intervención, llevada a cabo bajo anestesia general, de cuyos riesgos le informará el Servicio de Anestesia, se puede realizar a través del conducto o –lo que es más frecuente– por detrás de la oreja. Como materiales de reconstrucción se utilizan prótesis compatibles con el organismo, o bien tejidos del propio paciente.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza si la vía de entrada ha sido retroauricular (por detrás del pabellón auricular). En este último caso, la incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retirarán entre los 5 y los 7 días.

El paciente permanecerá en el hospital desde unas horas hasta 5 ó 6 días, dependiendo de su situación postoperatoria. Posteriormente, será controlado en las consultas externas del Servicio.

Beneficios esperables: Control del colesteatoma, de las complicaciones de origen infeccioso y, en lo posible, mejoría de la audición.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ebakuntza ondorengo lehen orduetan honelakoak nabari daitezke: belarriko min arinak; zorabioa; aurpegiak lo hartzen duelako sentazioa (anestesiaren ondorioa); edo, odoljario txiki bat (entzunbideko tapoia, edo benda odolez zikintzeko modukoa).

Oro har, konplikazioak ez dira batere ohikoak. Baliteke belarriko egitura guzti-guztiak berregiterik ez egotea; horrelakorik gertatuz gero, ezingo litzateke urik sartu belarri barrura.

Era berean, gerta daiteke entzumen-galera larriagotzea, eta, inoiz, erabat eta betiko galtzea ere bai.

Honelakoak ere ager daitezke: akufenoak –belarri barruko soinuak– (betiko ere gera litezke); bertigoak, epe batean (ez dago zehazterik denbora-tartea); disgeusia (dastamena aldatzea); eta aurpegi-paralisia (aurpegiaren alde bateko muskuluen nerbioa paralizatzea).

Batzuetan, likido zefalorrakideoko fistula sor daiteke (garun inguruko likidoaren jarioa).

Infekzioak sor daitezke belarrian nahiz garunean (meningitisa, edo garun-abszesuak). Baliteke ebakuntzaren ostean, eta denbora-tarte batean, belarrian zorne-jarioa gertatzea, eta, ondorioz, beste tratamendu mediko batzuk behar izatea.

Batere ohikoa izan ez arren, baliteke ebakuntzako belarrian meningeen hernia sortzea (garezur-barrunbeto mintzak).

Belarri inguruan alterazio estetikoak edo mingarriak ager daitezke, eta lehen aipatu bezala, kolesteatoma ere bai.

Horiez guztiez gain, interbentzio kirurgiko guztiek izaten dituzten konplikazioak eta anestesia orokorrari lotutakoak. Bizi-arriskua gutxitan izaten den arren, anestesia erabiltzen duen edozein egintza medikotan gerta daiteke. Anestesia-mota honekin, heriotza-kasu bat deskribatu da 15.000 interbentziotatik. Oro har, arrisku kirurgikoa areagotu egiten da adina, izandako gaixotasun kopurua, eta gaixotasun horien larritasuna kontuan hartuta.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

En las primeras horas tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, sensación de adormecimiento en la cara por la anestesia, o una pequeña hemorragia que manche, el taponamiento del conducto auditivo o el vendaje, de sangre.

En general las complicaciones son poco frecuentes. Es posible que las estructuras del oído no hayan podido ser reconstruidas en su totalidad, por lo que, en ese caso, no podría penetrar agua en el interior del oído.

Cabe, también, la posibilidad de que se agrave la pérdida de la audición y, excepcionalmente, de que, ésta se pierda completa e irreversiblemente.

Pueden aparecer acúfenos –ruidos en el oído– que pueden quedar como secuela definitiva; vértigos, de duración variable; disgeusia –alteraciones en la sensación gustativa– y parálisis facial –parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara–.

En algunos casos, se puede producir una fistula –escape– de líquido cefalorraquídeo, que es el líquido que rodea al cerebro.

Es posible que aparezcan infecciones, tanto a nivel del oído, como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos cerebrales. En el caso del oído, cabe la posibilidad de que, tras la intervención y a lo largo del tiempo, se produzca, una supuración que requiera diferentes tratamientos médicos.

En casos excepcionales, puede producirse una hernia de las meninges –membranas de la cavidad craneal– en el oído intervenido.

Pueden aparecer alteraciones estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular y, como ya hemos señalado, la reaparición del colesteatoma.

Además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia: se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones con este tipo de anestesia. En general el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad y la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. AVÍSENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Kolesteanoma kirurgia bidez baino ezin da sendatu.

EBAKUNTZA HAU EGIN EZEAN, pazienteak belarriko zorne-jarioak izaten jarraituko du, aldizka, eta honelako ondorioak izan ditzake: entzumena galtzea; gazezur-barneko arazoak (meningitisa, burmuineko infekzioak,...); beste egitura batzuk kaltetzea, besteak beste, aurpegi-nerbioa (aurpegi-paralisia, edo aurpegiko muskuluen paralisia), edo labirintoa (erdiko belarria kaltetzea -labirintitisa-).

E. RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ORDEZKO AUKERAK:

En el caso del colesteatoma, sólo la cirugía puede ser curativa.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, el paciente continuará con supuraciones de oído de forma intermitente, con posibilidad de pérdida de la audición, de complicaciones intracraneales – meningitis, infecciones cerebrales, etc. – o de afectación de otras estructuras, tales como el nervio facial –apareciendo una parálisis facial o parálisis de los músculos de la cara–, o el laberinto, dando lugar a una laberintitis o afectación del oído interno.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El Paciente
Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Medikua/El/La Médico
Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

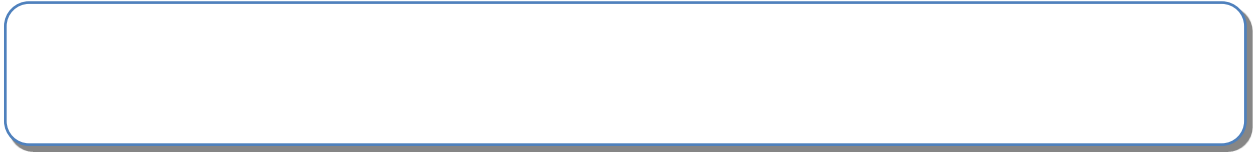
.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal****Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento.
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

