



## TINPANOKO KEMODEKTOMA ERAUZTEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXTIRPACIÓN DE QUEMODECTOMA TIMPÁNICO

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Tinpanoko kemodektoma baten erauzketa progresiboki hazten doan tumore onbera bat erauzteko teknika kirurgiko bat da. Erdiko belarrian egoten da.

Interbentzio kirurgikoan anestesia orokorra (horren arriskuen berri anestesia-zerbitzukoek emango dizute) eta ikuspegi mikroskopikoa erabiltzen dira, barneko entzunbidetik barrena nahiz belarri atzean egindako ebakigune batean zehar.

Ebakuntzaren ondoren, tapoi bat jartzen da belarrian, eta egun batzuetara kentzen da. Eta, belarriaren atzealdean denean, jostura bat egiten da. Jostura-puntuak 7 egunera kenduko dira.

Pazientea ospitalean ordu batzuk bakarrik gelditu daiteke, edo egun batzuk, egoeraren arabera. Gerora, zerbitzuko kanpo-kontsultetan jarraituko du kontrola.

Agindu orokor gisa, belarrian ura sartzea eta hegazkinez bidaiatzea saihestu behar da, ebakuntza egin eta hurrengo hiru asteetan. Mukiak kontuz kenduko dira, aurrena zulo bat eta gero bestea, eta doministiku sudurra tapatu gabe egin behar da.

Espero behar diren onurak: Kemodektoma erauzteak hura hazteak eragindako ondorioak saihestuko ditu. Gainera, entzumena hobetu dezakezu, erresonantziaren sentrazioa, zaratak, odoljariora, eta infekzioa, agertuko balira. Posiblea da aurpegiko muskuluen mugimendua berreskuratzea, eraginda izanez gero, baina errazena ez berreskuratzea da.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Oro har, ez dira oso maiz gertatzen. Lehen orduetan, ebakuntza egin ondoren, molestia batzuk ager daitezke belarrian; esaterako, mina, okupazio-sentrazioa, zarata, eta abar. Halaber, aurpegia apur bat lokartuta dagoelako sentrazioa ere sor daiteke. Ohikoa da entzunbideko buxadura edo benda odolez zikintzea.

Baliteke nolabaiteko intentsitateko edo iraupeneko odoljariora gertatzea. Eta horrek interbentzio kirurgikoa egitera behartuko luke.

Baliteke, halaber, tinpano-zulaketa bat agertzea. Eta gainera, entzumen-galera larriagotu daiteke eta, salbuesenez, erabat eta betiko galdu ere.

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

La extirpación de un quemodectoma timpánico es una técnica quirúrgica destinada a la extracción de un tumor benigno, pero de crecimiento progresivo, que se encuentra en el interior del oído medio.

La intervención quirúrgica se realiza bajo anestesia general, de cuyos riesgos le informará el Servicio de Anestesia, y visión microscópica, bien a través del propio conducto auditivo, bien a través de una incisión realizada detrás del pabellón auricular.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto auditivo que se retirará tras unos días y, en el caso de abordaje por detrás del pabellón, se realiza una sutura cuyos puntos se retirarán en torno a los 7 días.

El paciente permanecerá en el hospital desde unas horas hasta unos días, según diferentes circunstancias. Posteriormente, será controlado en las consultas externas del Servicio.

Como normas generales, deberá evitar la penetración de agua en el oído y viajar en avión durante las tres semanas siguientes a la cirugía. Se sonará la nariz con cuidado, primero una fosa y después la otra, y estornudará sin taparse la nariz.

Beneficios esperables: La extirpación del quemodectoma evitará las consecuencias derivadas del crecimiento del mismo. Puede, además, mejorar la audición, la sensación de resonancia, los ruidos, la hemorragia y la infección en el caso de que hubieran aparecido. La recuperación del movimiento de los músculos de la cara, en el caso de que se hubiesen visto afectados, es posible, aunque más improbable.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

En general son poco frecuentes. Durante las primeras horas, tras la cirugía, pueden aparecer ligeras molestias en el oído tales como dolorimiento, sensación de ocupación, ruido, etc., así como sensación de ligero adormecimiento de la cara. Es frecuente, también, que se manche el taponamiento del conducto o el vendaje, de sangre.

Cabe la posibilidad de que se produzca una hemorragia de cierta intensidad o persistencia que obligara a la revisión de la intervención quirúrgica.

Es posible, también, que aparezca una perforación timpánica.

Cabe, además, la posibilidad de que se agrave la

Akufenoak (zaratak belarrarian), bertigoak, disgeusia (alterazioak dastamen-sentsazioan), parálisi faziala (aurpegiko muskuluen nerbioaren parálisi), eta infekzioak ager daitezke belarrarian, nahiz burmuinean, hala nola, meningitis edo abszesuak. 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 adinarekin, izandako gaixotasun-kopuruarekin eta gaixotasun horien larritasunarekin batera.

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.

#### **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:**

Ez dago kontrastatutako eraginkortasuneko prozedura alternatiborik.

**EBAKUNTZA HAU EGIN EZEAN**, kemodektomak hazten jarraituko du, eta horrek honako hauek eragin ditzake: entzumena galtzea, belarrarian norberaren ahotsaren erresonantziaren sentsazioa, zaratak belarraria, zorabioak, eta, epe luzean, odoljarioak, infekzioak eta aurpegiaren dagokion erdialdeko muskuluak inerbatzen dituen nerbioaren parálisi ere. Bestalde, tumorea hazten den bitartean, tinpano-zulaketa gerta daiteke. Halakorik dagoen bitartean, pazienteak belarrarian ura sar dadin saihestu behar du.

pérdida de la audición y, excepcionalmente, de que se pierda completa e irreversiblemente.

Pueden aparecer acúfenos –ruidos en el oído–, vértigos, disgeusia –alteraciones en la sensación gustativa–, parálisis facial –parálisis del nervio de los músculos de la cara–, e infecciones, tanto a nivel del oído como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos.

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, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas

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

#### **D. AVÍSEÑOS:**

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. 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. ALTERNATIVAS:**

No existen procedimientos alternativos de contrastada eficacia.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, el quemodectoma continuará creciendo, lo que puede justificar una pérdida de audición, una sensación de resonancia de su propia voz en el oído, ruidos en el oído, mareos e, incluso, a largo plazo, hemorragia, infecciones y la parálisis del nervio que inerva los músculos de la mitad correspondiente de la cara. Por otra parte, a lo largo del crecimiento de la tumoración podría aparecer una perforación timpánica. Mientras ésta exista, el paciente debe de evitar la penetración de agua en su oído.

**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