

## SUDUR BARNEKO DAKRIOZISTORRINOSTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DACRIOZISTORRINOSTOMÍA ENDONASAL

### A. IDENTIFIKAZIOA:

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

### B. INFORMAZIOA:

- Sudurreko endoskopia kirurgiko honen bidez, malko-jarioaren buxada tratatu nahi da, dagokion sudur-hobitik zehar. Abordajea mikroskopio optiko batez edo argi hotzeko endoskopioz baliatuta egingo da.
- Anestesia orokorrarekin egin ohi da. Egintza kirurgikoan, drainadura bat zabaldu nahi da malko-bidetik sudur-hobira, malko sistema buxatuta dagoenean malkoak hobeto kanporatu ahal izateko.
- Interbentzioaren ostean, tapoia jartzen da sudurrean 48 orduz, gutxi gorabehera.
- Interbentzioaren ondorengo lehen egunetan, pazienteak ez du indarrez zintz egin behar, zeren eta airea bultzatu baitezake malko-bide ireki berritik; horrek betzuloko enfisema eragin lezake, hau da, airea betazaletan sartzea. Ebakuntza ondoko aldian, oso garrantzitsua da sudur-hobia suero fisiologikoz garbitzea, sudurretik arnas egitea zaildu dezaketenez zarakar ugariak kentzeko.
- ESPERO DAITEZKEEN ONURAK: Hobetu egingo da malkoen drainadura sudur-hobitik zehar eta, horren ondorioz, malko-jarioa gutxitu eta malko-infekzioetarako joera murriztu egingo da.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Konplikaziorik ohikoenetakoa odoljarioa da: sudurrean tapoia jarriz prebenitzen da. Tapoia jarrita ere, odoljario txikia izan daiteke, bai sudur-hobietatik bai faringetik. Ordu batzuk igarota konpondu ohi da, pazientearen koagulazio-ahalmena normala bada. Odoljarioak jarraitzen badu, konpresio lokal handiagoa egin behar da beste tapoi batez. Oso gutxitan bada ere, sudurra ixteko erabiltzen den gaza sudur-hobiaren atzetik irrista daiteke, gorputz arrotzaren sentazioa eta goragaleak eraginik; tapoia kenduz eta, beharrezkoa bada, beste bat jarriz konpontzen da. Lehen egunetan, hematoma agertu daiteke aurpegian eta begian. Odoljarioa agertuz gero, sudurretik edo ahotik, pazienteak ospitalera joan behar du, baloratu eta tratatzeko.

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

- Llamamos dacriocistorrinostomía endonasal a una forma de «cirugía endoscópica nasal» que tiene, como finalidad, el tratamiento de la obstrucción del sistema lagrimal a través de la fosa nasal correspondiente, mediante su abordaje con ayuda de un microscopio óptico o de endoscopios de luz fría.
- La intervención se suele realizar bajo anestesia general. En el acto quirúrgico se pretende la apertura de un drenaje de la vía lagrimal a la fosa nasal, para mejorar la evacuación de las lágrimas, en los casos de obstrucción del sistema lagrimal.
- Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante 48 horas, aproximadamente.
- Durante los primeros días de la intervención, el paciente debe de evitar el sonarse la nariz con violencia, ya que podría impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta, lo que podría producir el llamado enfisema orbitario, que es la penetración de aire dentro de los párpados. En el período postoperatorio es muy importante la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico, para la eliminación de abundantes costras que pueden dificultar la respiración nasal.
- BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría del drenaje de las lágrimas a la fosa nasal y, como consecuencia de ello, disminución del lagrimeo y de la tendencia a las infecciones lagrimales del paciente.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Una de las complicaciones más frecuentes es la hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal. Incluso a través del taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto por las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas si la capacidad de coagulación del paciente es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una mayor compresión local mediante otro taponamiento. En raras ocasiones, se puede deslizar la gasa, con la que se realiza el taponamiento nasal, por la parte posterior de la fosa nasal, provocando una sensación de cuerpo extraño y náuseas, que se soluciona retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. Puede aparecer, durante los primeros días, un hematoma en la cara y el ojo. En caso de presentarse hemorragia por la nariz o por la boca, el paciente deberá acudir al hospital para su valoración y tratamiento.

- Interbentzioaren ondoren, mina izaten da sudur-hobian, aurpegira eta burura hedatzen dena. Zenbait molestia ere izan daitezke eztarrian, pazientearen ahoko arnasketagatik. Lehen orduetan, normala izaten da gorako odoltsuak ere izatea, koaguluekin. Koagulu edo odolbildu hauek irentsitako odolaren seinale dira, eta ez dira tratatu behar.
- Betzuloko enfisema agertu daiteke, hau da, airea sartu daiteke betazaletan. Normalean, pazienteak indarrez zintz egiten duenean gertatzen da, horrela airea bultzatzen baitu malko-bide ireki berritik. Oso deigarria da, baina ez da larria eta berez konpondu ohi da.
- Ebakuntza ondoko aldian, sinekiak agertu daitezke: atxikidurak eta pikortadurak, hau da, inflamazioak sudur-hobian edo malko-bidean. Hala bada, interbenitutako zona aztertuko da eta nola konpondu adieraziko zaizu.
- Malko-aparatuko eta/edo sudur-hobiko infekzioa gerta daiteke. Kasu horretan, hantura agertuko da begiaren barne-angeluko zonan, eta beharbada bekarrak, eta errinitisa, hau da, sudurreko hantura.
- Oso-oso ezohikoa izanda ere, gerta liteke betzuloa eta begia kaltetuta geratzea; horrek alterazioak eragin litzake ikusmenean, ikusmen bikoitza, adibidez.
- Batzuetan, ondorio bezala, zefaleak gera daitezke, intentsitate eta kokaleku aldakorrekoak.
- Horiez guztiez gain, interbentzio kirurgiko guztiek izaten dituzten konplikazioak eta anestesia orokorrari lotutakoak. Bizi-arriskua gutxitan izaten den arren, anestesia berekin 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.

- Después de la intervención, suele existir dolor en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara ya la cabeza, así como molestias diversas en la garganta que están justificadas por la respiración bucal del paciente. 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.
- Puede aparecer el llamado enfisema orbitario, que es la penetración de aire dentro de los párpados. Se produce, generalmente, al sonarse el paciente la nariz con violencia e impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta. Es muy llamativo pero no es grave y suele desaparecer espontáneamente.
- Es posible la aparición, a lo largo del período postoperatorio, de sinequia, es decir, adherencias y granulaciones, es decir, inflamaciones, en la fosa nasal, o en la vía lagrimal intervenida. Si ocurrieran se revisará la zona intervenida y se le indicará cómo corregirlas.
- Puede aparecer una infección del aparato lagrimal y/o de la fosa nasal intervenida. Aparecerá, entonces, una inflamación de la región del ángulo interno del ojo, con posible formación de legañas, y una rinitis, es decir, una inflamación de la nariz.
- Existe un riesgo potencial, aunque remoto, de afectación de la órbita y del ojo, lo que podría provocar alteraciones en la visión, tales como visión doble.
- En ocasiones pueden quedar, como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.
- 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. 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:**

Interbentzio hau kanpotik ere egin daiteke, begiaren eta sudurraren arteko larruazala irekiz. Orbaina geratuko da larruazalean. Abordaje-bide bien helburu eta emaitzak antzekoak dira.

**INTERBENTZIO HAU EGITEN EZ BADA,** pazientearen malko-aparatuko buxadura-sintomek jarraituko dute.

**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:**

Esta intervención se puede realizar, también, por vía externa, es decir, abriendo la piel entre el ojo y la nariz, con la lógica cicatriz cutánea. Los objetivos y resultados de ambas vías de abordaje son similares.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, persistirán los síntomas de la obstrucción del aparato lagrimal del paciente.

**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