

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DILATACIÓN DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO MEDIANTE BALÓN DE BIELEFELD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN TUBÁRICA

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, el tratamiento denominado DILATACIÓN DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO MEDIANTE BALÓN DE BIELEFELD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN TUBÁRICA, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

El tratamiento de dilatación de la trompa de Eustaquio mediante balón de Bielefeld se trata de un procedimiento realizado a través de la fosa nasal mediante técnicas endoscópicas. Cuando se localiza el orificio de entrada de la trompa de Eustaquio, en la llamada rino-faringe, que es la porción que se encuentra entre la nariz y la garganta, se introduce una sonda provista de un sistema de pneumo-balón que se insufla a una presión de 10 bares durante 2 minutos. Con ello se pretende la micro rotura de la porción cartilaginosa de la trompa de Eustaquio para obtener una dilatación posterior y permanente de la misma.

La intervención se realiza bajo anestesia general. Se puede producir un leve sangrado de la fosa nasal que cede espontáneamente. Tras la intervención no se suele colocar un taponamiento nasal. En caso de que fuera necesario un taponamiento se dejaría durante un tiempo variable, que raramente excede las 48 horas. Incluso a través del taponamiento, suele drenar, a través de la nariz, un líquido sanguinolento, que se considera normal.

En ocasiones, a través del taponamiento nasal, puede aparecer una hemorragia. En raras ocasiones se puede deslizar el taponamiento, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la cavidad oral, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirándolo y colocando otro, si ello fuera preciso.

Después de la intervención, puede aparecer dolor en la fosa nasal, con irradiación a la región facial y craneal y una sensación de congestión nasal y rinorrea anterior y posterior.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, persistirán los síntomas de malfuncionamiento de la trompa de Eustaquio y la posibilidad de complicaciones, como otitis, hipoacusia y sensación de taponamiento de oídos

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría de la capacidad de compensación de la trompa de los cambios de presión que se producen a nivel del llamado oído medio y eliminación de la sensación de taponamiento. Puede mejorar en muchos casos la presencia de moco en el oído medio.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DILATACIÓN DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO MEDIANTE BALÓN DE BIELEFELD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN TUBÁRICA

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El tratamiento de la disfunción de la trompa de Eustaquio es una situación compleja que requiere acciones muy diversas. Así, el tratamiento médico, la ventilación forzada del oído medio, la colocación de tubos de ventilación transtimpánicos, etc.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

En ocasiones, como ya hemos señalado, incluso a través del taponamiento nasal puede aparecer una hemorragia nasal. En ese caso, deberá efectuarse una revisión de la cavidad quirúrgica para localizar y controlar el punto sangrante, colocando un nuevo taponamiento si fuera preciso. Todo ello podría exigir una nueva anestesia general e, incluso, si la hemorragia hubiera sido importante, podría ser necesaria una transfusión sanguínea.

La trompa de Eustaquio se encuentra en la proximidad de la llamada arteria carótida interna. Este vaso es el encargado de aportar sangre a la mitad del cerebro del paciente. Con carácter excepcional podría afectarse, por compresión, la mencionada arteria carótida interna. Con el fin de prevenir esta complicación, se realiza un TAC con contraste, en el periodo preoperatorio. A pesar de ello, la presión ejercida sobre la arteria carótida podría liberar una placa de ateroma que estuviera depositada en la misma. La liberación de la mencionada placa podría producir una parálisis variable, en la mitad del cuerpo del paciente.

Asimismo, podría lesionarse la antedicha arteria carótida, lo que produciría una hemorragia masiva que podría tener consecuencias graves e incluso mortales.

También puede producirse la infección de las fosas nasales y de los senos paranasales, y podría incluso extenderse a la cavidad craneal u orbitaria. Habitualmente, estas infecciones evolucionan bien mediante la administración de un antibiótico, pero en el caso de que se produzca un absceso, se debería de realizar un drenaje quirúrgico.

Cabe la posibilidad de que la trompa permanezca permanentemente abierta, lo que produciría sensación de escucharse la propia voz, la propia respiración, o la sensación de taponamiento del oído.

Además, cabe la posibilidad de que la dilatación de la trompa de Eustaquio no consiga sus objetivos y continúen los síntomas relacionados con el mal funcionamiento de la misma.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DILATACIÓN DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO MEDIANTE BALÓN DE BIELEFELD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN TUBÁRICA

Nombre y apellidos:.....
Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:
Diagnóstico del proceso: Fecha:
Médico informante: Nº Colegiado:

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

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.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo 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.

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica 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 inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE DILATACIÓN DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO MEDIANTE BALÓN DE BIELEFELD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN TUBÁRICA

Nombre y apellidos:
Edad: D.N.I.: N° historia clínica:
Diagnóstico del proceso: Fecha:
Médico informante: N° Colegiado:

posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el médico y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a....., 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__

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE
DILATACIÓN DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO MEDIANTE BALÓN DE BIELEFELD
PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN TUBÁRICA

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

Fdo.: _____
El paciente/representante legal