

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

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, la intervención quirúrgica denominada CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPISTAXIS (hemorragia nasal), así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

## BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Llamamos cirugía endoscópica nasosinusal a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes procesos a nivel nasal y sinusal, mediante su abordaje con ayuda de endoscopios, favoreciendo así la iluminación de las cavidades a intervenir, su mejor control visual y el mejor tratamiento de las lesiones nasales.

Habitualmente, la intervención se suele realizar bajo anestesia general. En casos muy seleccionados, con hemorragias poco cuantiosas, se puede emplear la anestesia local asociada, en algunos casos, con sedación y analgesia del paciente.

La técnica quirúrgica se realiza a través de los orificios de las fosas nasales, por lo que no suele quedar ninguna cicatriz externa.

En el acto quirúrgico se pretende localizar el punto de origen de la hemorragia, valorarlo y tratar su posible causa.

Una vez localizado el punto sangrante, el cirujano intentará su hemostasia (detención de la hemorragia) utilizando diferentes técnicas:

En ocasiones, es suficiente la compresión, la colocación de material coagulante reabsorbible o la coagulación del punto sangrante.

En otras ocasiones, el origen de la epistaxis es una pequeña lesión excrecente que, si así se considera, será extirpada, respetando al máximo la mucosa que tapiza las fosas nasales e intentando conservar al máximo su funcionalidad.

Hay casos en los que existen pequeñas lesiones de los vasos nasales, denominadas telangiectasias, que aparecen como manifestación de la llamada enfermedad de Rendu-Osler. En este último caso, se puede infiltrar una sustancia llamada Etoxiesclerol® (Polidocanol). Esta sustancia se utiliza a distintas concentraciones infiltrando la zona responsable de la hemorragia. Hay que evitar, después de la inyección, las situaciones de encamamiento prolongado. Además, esta inyección está contraindicada en la insuficiencia renal, hepática y la arteriosclerosis con hipertensión. Asimismo, en enfermedades agudas y crónicas del corazón asma bronquial diabetes no tratada labilidad neurovegetativa y estados caquéticos y febriles.

Por último, cabe la posibilidad de que el cirujano decida realizar la ligadura de uno de los grandes vasos del interior de la fosa nasal, como son la arteria eseno-palatina y la arteria etmoidal, así como las ramas de las mismas.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un tiempo variable, que por lo general oscila entre 24 h. y 4 días de duración. Incluso con el taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, ya sea a través de las fosas nasales o de la faringe, que suele ceder en unas horas, si el paciente no tiene trastornos de la coagulación.

En raras ocasiones se puede deslizar el taponamiento hacia la orofaringe, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.

Después de la intervención, puede aparecer dolor en la región nasal, en la región facial o en la región craneal, que se tratará con analgésicos. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

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

coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento. Puede aparecer, durante los primeros días, un hematoma en la cara y en el entorno del ojo. La epistaxis, independientemente del tratamiento realizado, podría repetirse un tiempo después, toda vez que no es lo habitual, en ausencia de enfermedades hematológicas o de la mucosa nasal. En caso de presentarse una nueva hemorragia por la nariz o por la boca, el paciente deberá acudir al hospital para una nueva valoración y tratamiento.

## En caso de NO EFECTUAR esta intervención

cuando está indicada, puede persistir la hemorragia nasal, lo que puede producir la disminución del volumen de la sangre del organismo, que tiene como consecuencia el llamado shock hipovolémico e, incluso, la muerte.

## BENEFICIOS ESPERABLES

La detención de la hemorragia y la posible solución de las causas que hubieran podido producir la misma.

## PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

El tratamiento de la hemorragia es complejo y puede requerir maniobras muy diversas que pueden ser efectivas, tales como el taponamiento nasal anterior, el taponamiento nasal posterior, la cauterización química, la ligadura arterial y otros muchos. Su especialista le aconsejará el procedimiento que más le convenga en su caso concreto.

## RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

A pesar de todas las medidas terapéuticas adoptadas, puede persistir la hemorragia. Se realizará, entonces, una nueva revisión de la fosa nasal sangrante y, si es necesario, pueden adaptarse otras medidas, tales como la coagulación, ligadura o embolización de las arterias que aportan el riego a la fosa nasal ( p.e. la llamada arteria esfeno-palatina). Si la hemorragia ha sido muy importante puede ser necesario administrar transfusiones sanguíneas.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado aspirador - coagulador que es, en realidad, un bisturí eléctrico. Con él cauteriza los vasos que están sangrando. Se debe mantener un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, no obstante cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa –polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del paciente.

Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades sinusales debido a las alteraciones del drenaje y de la ventilación de los senos paranasales, que se tratará con antibióticos.

En raras ocasiones pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble, infección de la órbita e, incluso, ceguera por afectación del nervio óptico.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA  
EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

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

En la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias o cicatrices anómalas entre las paredes de la fosa nasal, trastornos de la olfacción, sensación de sequedad y formación de costras de moco, que precisan lavados nasales y curas tópicas.

Existe, además, el riesgo asociado a una intervención quirúrgica bajo anestesia general o local.

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 EL TRATAMIENTO DE LA EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

Nombre y apellidos:.....  
Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....  
Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....  
Médico informante: ..... N° 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 posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA  
EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

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

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.<sup>a</sup>....., 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 EL TRATAMIENTO DE LA  
EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

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

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El paciente/representante legal