

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORES MALIGNOS DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO...

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

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, LA EXTIRPACIÓN DE TUMORES MALIGNOS DEL PABELLÓN AURICULAR, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

## BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Los tumores malignos en el pabellón auricular suelen crecer en porciones del mismo sometidas a un grado elevado de insolación, por lo que, frecuentemente aparecen en el borde del pabellón auricular. No obstante, en otros casos aparecen en otras zonas del pabellón o incluso invaden totalmente el mismo.

Por ello la extirpación de tumores malignos del pabellón auricular puede requerir un conjunto de técnicas quirúrgicas destinadas a extirpar la lesión y a cambiar la forma, tamaño u orientación del pabellón auricular o, en los casos más extremos, a extirparlo completamente y reconstruir el mismo.

Así pues, las técnicas son muy diversas y caprichosas.

En ocasiones, la extirpación y reconstrucción puede realizarse en varios tiempos quirúrgicos y requiere la utilización de materiales del propio paciente, tales como cartílago de las costillas o del pabellón de la oreja del otro lado, que deben de ser obtenidos mediante diversas incisiones. En otros casos, el procedimiento es más simple y se limita a la resección simple con un cambio más o menos pronunciado en la forma, tamaño, y orientación del pabellón auricular.

La intervención quirúrgica puede realizarse bajo anestesia local, asociada a una sedación, o anestesia general, en dependencia de las circunstancias específicas de la intervención quirúrgica, o las circunstancias propias del paciente.

Suele requerir una o varias incisiones en el propio pabellón auricular. El cambio en la forma o la orientación del pabellón es muy variable. Tras la modificación se realiza una cuidadosa sutura.

La permanencia en el hospital, después de la operación, varía generalmente entre unas horas y varios días, en dependencia de la evolución de cada caso.

Tras la operación, podría ser normal que se notara una pequeña hemorragia que manchará el vendaje.

Durante un tiempo variable después, pueda ser necesaria la utilización de un vendaje elástico de consolidación.

Si se hubieran producido lesiones ganglionares, pueda ser necesaria la extirpación de las mismas, lo que requerirá una información suplementaria que le proporcionará su cirujano.

## En caso de NO EFECTUAR esta intervención

persistirá la lesión del pabellón auricular, que progresará y evolucionará como corresponde a los tumores malignos. La no extirpación de la lesión, puede ocasionar la muerte del paciente, por extensión de la enfermedad a nivel local, regional o, incluso, a distancia (metástasis), a lo largo de un período de tiempo variable que dependerá de cada caso.

## BENEFICIOS ESPERABLES

La extirpación de la lesión y la curación de la enfermedad neoplásica.

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORES MALIGNOS DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO...

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

### PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

En general, no existe un procedimiento alternativo de mayor eficacia. El tratamiento radioterápico ó quimioterápico es, no obstante, una alternativa válida, si bien su eficacia parece ser menor. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

### RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

La extirpación de lesiones malignas del pabellón auricular, en sus técnicas más simples, suele ser un procedimiento sencillo y carente de complicaciones. No obstante, se suelen producir pequeños trastornos de la forma, tamaño u orientación del pabellón auricular y cabe la posibilidad de que la corrección no alcance las expectativas estéticas del paciente. Es posible que se presenten asimetrías en la posición del pabellón. Por lo común, es una situación que suele pasar inadvertida.

Puede aparecer, también, una pequeña hemorragia.

Una infección del cartílago, si bien es excepcional, podría dar lugar a una deformación muy marcada de la oreja.

En los casos en los que lesiones del pabellón son muy importantes, en el intento de su extirpación y corrección, puedan producirse diversas lesiones: así, cabe la posibilidad de que quede, como secuela, una estrechez del conducto del oído, o una cicatriz antiestética o dolorosa.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la zona de la placa –el polo negativo- colocada en el muslo o la espalda del paciente.

Es posible, también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular o, por el contrario, un dolor neurálgico.

Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación de la piel del conducto, se produzca una infección del oído, que requeriría tratamiento.

En las técnicas para la extirpación y reconstrucción total del pabellón las posibilidades de complicaciones son mayores. Así, en el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Desde allí, alcanza los músculos a los que inerva a través de la región inferior del oído, por lo que, cabe la posibilidad de que pueda ser alcanzado por las maniobras de corrección, especialmente cuando se intervienen pabellones muy deformados, y lesionarlo en diferente grado. Su sección accidental afectaría a la motilidad de la cara produciendo una parálisis, aunque es extremadamente rara. Pueden producirse, también, cicatrices no estéticas en las zonas de las que se ha tomado el material necesario para la reconstrucción.

Muchos de estos procesos tienen tendencia a la reproducción por lo que se hacen necesarios controles periódicos durante los años posteriores a la intervención.

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

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORES  
MALIGNOS DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO...

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

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 EXTIRPACIÓN DE TUMORES MALIGNOS DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO...

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 LA EXTIRPACIÓN DE TUMORES  
MALIGNOS DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO...

Nombre y apellidos:.....  
Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....  
Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....  
Médico informante: ..... Nº 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 LA EXTIRPACIÓN DE TUMORES  
MALIGNOS DEL PABELLÓN AURICULAR DEL LADO...

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... Nº historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... Nº Colegiado: .....

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