Consentimiento Informado
ESTAPEDECTOMÍA / ESTAPEDOTOMÍA

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivo

Recuperar la audición. Esta recuperación se produce en más del 90% de los pacientes. La cirugía no asegura la desaparición de los ruidos, zumbidos en el oído afecto, ni los mareos, aunque también pueden desaparecer tras la misma.

Características

La estapedectomía y la estapedotomía son técnicas quirúrgicas utilizadas, generalmente, para tratar la llamada otosclerosis u otospongiosis. Esta enfermedad consiste en una alteración del hueso que rodea al oído interno y como consecuencia se produce la fijación, y consecuente inmovilización, de uno de los huesecillos del oído – el escribo -, por lo que éste deja de transmitir el sonido originándose así una sordera que, en ocasiones, se acompaña de ruidos, zumbidos y vértigo.

Esta operación consiste en que mediante visión microscópica se accede al citado huesecillo, generalmente a través del conducto auditivo y se extrae total o parcialmente, y se sustituye por una pequeña prótesis que posee la movilidad necesaria para transmitir de nuevo el sonido, recuperando así la audición. En ocasiones, esta prótesis se debe apoyar en una pequeña membrana, un injerto, que se obtiene, generalmente del trago – pequeño cartílago situado delante del conducto auditivo externo. La cirugía no detiene la enfermedad, pero ayuda a recuperar la audición por un periodo variable de tiempo que generalmente es de muchos años hasta 20.

La anestesia empleada, en esta intervención, generalmente es local, pero en ocasiones puede ser general.

La permanencia en la clínica después de la operación varía generalmente entre las 24 horas y los 7 días, dependiendo de la evolución de los mareos que aparecen, frecuentemente, tras la intervención y cuya duración varía mucho de una persona a otra.

Tras la operación es normal que se note una pequeña alteración en el sabor de algunos alimentos que, normalmente, se recupera poco tiempo después.

En el inmediato periodo postoperatorio el paciente no debe viajar en avión durante, al menos, tres semanas. Si se suena la nariz, debe hacerlo con precaución y primero de un lado y luego del otro.

Si el paciente estornuda debe hacerlo con la boca abierta y sin taparse la nariz.

Por lo general, entre 10 y 20 días después de la cirugía el paciente proceda a reiniciar su actividad normal.

Riesgos

Cabe la posibilidad de que, como consecuencia de la incisión o de la manipulación del tímpano, se produzca una perforación timpánica o una infección del oído.

Ya hemos indicado la posibilidad de que aparezcan mareos que pueden prolongarse más allá de lo normal e incluso que empeore la misma hasta el extremo de perderse completamente.

Como quiera que se haya utilizado una pequeña prótesis para restablecer la audición, la movilización accidental o espontánea de la misma puede suponer la pérdida de la audición, aun tiempo después de haberse realizado la intervención quirúrgica. Ello exigiría una re intervención para la correcta colocación de la misma.

Pueden quedar, como secuela, acufenos, ruidos en el oído, que pueden ser intensos.

En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Su lesión accidental afectaría a la movilidad de la cara produciendo una parálisis facial, aunque es extremadamente rara.
En la proximidad del oído se encuentran las estructuras venosas que dan origen a la vena yugular. Si su posición anatómica no es la normal, podrían llegar a lesionarse, lo que originaría una hemorragia que podría imposibilitar la intervención.
Además de todo ello, las complicaciones propias de la intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general o local. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia general, 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, cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS
El tratamiento médico se muestra ineficaz para la recuperación de la audición. La colocación de un audífono puede mejorar la audición del paciente.
En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, el paciente continuará con su pérdida de audición y es previsible que la evolución de la enfermedad ocasione una sordera, que puede llegar a ser muy importante.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **ESTAPEDECTOMÍA / ESTAPEDOTOMÍA.**

_____	_____	_____
Firma Médico	Firma Paciente	Firma Representante Legal