



## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA DEL COLESTEATOMA

Nombre y Apellidos .....	.....	
Edad .....	D.N.I.....	Número de Historia clínica.....
Diagnóstico del proceso .....	Fecha .....	
Médico informante .....	Nº de Colegiado .....	

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la **CIRUGÍA DEL COLESTEATOMA**, 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:

El colesteatoma es una forma de infección crónica del oído medio que se caracteriza por la aparición de un pseudotumor –un falso tumor– que es, en realidad, una bolsa formada por un tejido epitelial invasivo: un tejido «parecido a la piel», que crece invadiendo las cavidades del oído.

Las técnicas quirúrgicas habitualmente utilizadas reciben la denominación genérica de timpanoplastias. Existen diferentes tipos de timpanoplastias. En algunos casos, la timpanoplastia tiene como objetivo la limpieza de las cavidades del oído y la reconstrucción, si es posible, de la cadena de huesecillos y de la membrana timpánica.

En otros casos es necesario eliminar completamente el hueso que rodea al oído medio dejando una amplia cavidad a la que se accede a través del orificio auricular. Aun en este último caso, cabe la posibilidad de intentar una reconstrucción de la membrana timpánica y de la cadena de huesecillos.

En el caso del colesteatoma, incluso cuando la técnica quirúrgica haya sido irreprochable, éste tiende a reproducirse en un 30% de los casos, lo que obliga a revisiones repetidas del oído tratado.

La intervención, llevada a cabo bajo anestesia general, se puede realizar a través del conducto o –lo que es más frecuente– por detrás de la oreja. Como materiales de

reconstrucción se utilizan prótesis compatibles con el organismo, o bien tejidos del propio paciente.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza si la vía de entrada ha sido retroauricular. En este último caso, la incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retirarán entre los 5 y los 7 días.

En las primeras horas tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, sensación de adormecimiento en la cara por la anestesia, o una pequeña hemorragia que manche, el taponamiento del conducto auditivo o el vendaje, de sangre.

El paciente permanecerá en el hospital desde unas horas hasta 5 ó 6 días, en dependencia de su situación postoperatoria. Posteriormente, será controlado en las consultas externas del Servicio.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, el paciente continuará con supuraciones de oído de forma intermitente, con posibilidad de pérdida de la audición, de complicaciones intracraneales –meningitis, infecciones cerebrales, etc.– o de afectación de otras estructuras, tales como el nervio facial –apareciendo una parálisis facial o parálisis de los músculos de la cara–, o el laberinto, dando lugar a una laberintitis o afectación del oído interno.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** Control del colesteatoma, de las complicaciones de origen infeccioso y, en lo posible, mejoría de la audición.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** En el caso del colesteatoma sólo la cirugía puede ser curativa.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** En general son poco frecuentes. Es posible que las estructuras del oído no hayan podido ser reconstruidas en su totalidad, por lo que, en ese caso, no podría penetrar agua en el interior del oído.

Cabe, también, la posibilidad de que se agrave la pérdida de la audición y, excepcionalmente, de que, ésta, se pierda completa e irreversiblemente.

Pueden aparecer acúfenos –ruidos en el oído– que pueden quedar como secuela definitiva; vértigos, de duración variable; disgeusia –alteraciones en la sensación gustativa–; y parálisis facial –parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara–.

En algunos casos, se puede producir una fístula –escape– de líquido cefalorraquídeo, que es el líquido que rodea al cerebro.

Es posible que aparezcan infecciones, tanto a nivel del oído, como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos cerebrales. En el caso del oído, cabe la posibilidad de que, tras la intervención y a lo largo del tiempo, se produzca, una supuración que requiera diferentes tratamientos médicos.

En casos excepcionales, puede producirse una hernia de las meninges –membranas de la cavidad craneal– en el oído intervenido.

Pueden aparecer alteraciones estéticas o dolorosas a nivel del pabellón auricular y, como ya hemos señalado, la reaparición del colesteatoma.

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 y la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

**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.

Tras todo ello, **DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO**, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo. Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

*Firma del paciente*

*Firma del médico*

## TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.<sup>a</sup> ..... 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.

*Firma del tutor o familiar*

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.

*Firma del paciente o representante legal*

Fecha: //