

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DE PARÁLISIS FACIAL: REHABILITACIÓN TERCIO MEDIO- INFERIOR FACIAL (Técnicas dinámicas)

Servicio de CIRUGÍA MÁXILOFACIAL

Para satisfacción de los derechos del paciente, como instrumento favorecedor del correcto uso de los Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, y en cumplimiento de la Ley General de Sanidad.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Las alteraciones que aparecen en el tercio medio de la cara en relación con en lesión del nervio facial son: Obstrucción nasal del lado afecto, laxitud de los tejidos blandos y flacidez, pronunciándose el surco palpebral-malar y nasoyugal, incompetencia oral (babeo, dificultad en el habla y en la masticación y pérdida de la sonrisa, traducándose en un déficit tanto estético como funcional).

Las técnicas de rehabilitación del tercio medio de la cara las podemos clasificar en técnicas estáticas y dinámicas (recuperación de la movilidad). En función del tiempo de evolución de la parálisis facial y los antecedentes médicos del paciente se optará por unas técnicas u otras. Dentro de las técnicas estáticas están: escisión nasogeniana, lifting cervicofacial, suspensión comisural con fascia lata (obtención de dicha fascia de la pierna) y transposición del músculo temporal.

Las técnicas dinámicas incluyen: Reparación directa, situación ideal donde el nervio es reparado primariamente, Inervación de la musculatura facial paralizada y Transferencia muscular. Este último procedimiento consiste en la transferencia de un músculo de una zona distante (zona donante) a la región facial paralizada que se quiere rehabilitar (zona receptora). Los tejidos trasplantados (colgajo libre) deben ser revascularizados en la zona reparada mediante la sutura microquirúrgica (arterias, venas y nervios). En ocasiones para obtener resultados óptimos se precisa de varias intervenciones quirúrgicas

Las técnicas descritas son diseñadas individualmente para cada paciente, dependiendo de sus necesidades particulares. Las técnicas dinámicas no consiguen restauración completa de la mímica facial pero pueden, sin embargo, favorecer el desarrollo de la movilidad de la musculatura facial incluso la sonrisa espontánea

TÉCNICAS ALTERNATIVAS

La alternativa a la reparación con técnicas dinámicas consiste en el empleo de trasposición del músculo temporal (no microquirúrgicos) u otras técnicas estáticas.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO:

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a los procedimientos de rehabilitación dinámica del tercio medio facial. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias.

- Necrosis de los tejidos trasplantados: Si la sutura de la arteria o de la vena fallan, el tejido trasplantado no es capaz de sobrevivir. En algunos casos, es posible

rehacer la sutura de la arteria o la vena para salvar el tejido trasplantado, después de unas horas de la cirugía inicial. En otros casos, esto no es posible y es preciso retirar el tejido trasplantado. En estos casos, puede ser necesario plantear la reconstrucción con técnicas locales. Es raro pero puede ocurrir la pérdida parcial de los tejidos trasplantados o de la piel o tejidos blandos cercanos al sitio reconstruido. Esto es más frecuente en pacientes que son fumadores. Esta circunstancia puede requerir cirugía adicional para eliminar el tejido muerto.

- **Sangrado.** Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. El sangrado puede ocurrir en el área temporal. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento o cirugía de urgencia. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de problemas de sangrado. La hipertensión (aumento de la presión sanguínea) que no está bien controlada médicamente puede ser causa de sangrado durante o después de la cirugía.

- **Infección.** La infección después de la cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.

- **Cicatrización.** Aunque se espera una buena curación de la herida después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en el surco nasogeniano como en la zona temporal. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.

- **Asimetría.** Puede que a pesar de utilizar diferentes técnicas para corregir la asimetría facial no se obtenga el resultado deseado. En el postoperatorio inmediato se buscará la hipercorrección provisional del surco nasogeniano y de la comisura labial con un rictus que descubre el cuello de los dientes y la encía.

- **Sincinesias y movimientos involuntarios**

- **Aumento del volumen de la zona paralizada**

- **Resultado insatisfactorio.** Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía. La cirugía puede desembocar en deformidades visibles inaceptables, pérdida de la función, apertura de la herida, o pérdida de sensibilidad. Usted puede no estar de acuerdo con los resultados de la cirugía. De forma infrecuente es necesario realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

- **Reacciones alérgicas.** En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden ocurrir por medicaciones utilizadas durante la cirugía o prescritas posteriormente. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

En ocasiones excepcionales, durante la cirugía pueden surgir situaciones imprevistas que obliguen al cirujano a realizar algún procedimiento adicional o distinto al planificado. En este caso, autorizo al cirujano a tomar las decisiones que crea más justificadas y convenientes para mi salud.

RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o situación determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el

conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

DECLARACIONES Y FIRMAS

PACIENTE O TUTOR LEGAL/FAMILIAR

El/la Médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve este procedimiento/intervención/exploración.

También me ha explicado los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones, que éste es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica actual, y las consecuencias previsibles de su no realización.

He comprendido perfectamente todo lo anterior, he podido aclarar las dudas planteadas, y **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que me realicen dicho procedimiento/intervención/exploración.

Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

D/DªDNI.

..

En calidad de: **IPACIENTE** **ITUTOR LEGAL O FAMILIAR**

Firmado

En Madrid, a de de 20 . . .

MÉDICO DESIGNADO POR EL EQUIPO RESPONSABLE

Dr./Dra. RODRIGUEZ CAMPO, FRANCISCO

He informado a este/a paciente, y/o a su representante legal, del propósito y naturaleza del procedimiento descrito, de sus riesgos y alternativas, y de las consecuencias previsibles de su no realización, dejando constancia en la historia clínica.

Firma del Médico responsable

CIAS

REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

En pleno uso de mis facultades, he decidido libremente no realizar el procedimiento arriba descrito. He sido informado de las consecuencias de la suspensión de este, pese a lo cual, quiero revocar el consentimiento previamente otorgado. Para que así conste, firmo el presente documento.

D/DªDNI.

..

En calidad de: **IPACIENTE** **ITUTOR LEGAL O FAMILIAR**

FIRMAS

**EL PACIENTE/REPRESENTANTE LEGAL
RESPONSABLE**

EL MEDICO

En Madrid, a de de 20 . . .

SI UD. RECONOCE HABER RECIBIDO UNA INFORMACIÓN ADECUADA Y ACEPTA QUE SE LE PRACTIQUE EL PROCEDIMIENTO DESCRITO, PERO REHÚSA FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO, O QUIERE HACERNOS ALGUNA INDICACIÓN CONCRETA, INDIQUE POR FAVOR, LOS MOTIVOS DE ESTA DECISIÓN
.
.
.

Nombre y firma del testigo.
.

Nombre y firma del Médico responsable.
.

*El apartado "**Declaraciones y Firmas**" aprobado por el Comité Ético para la Asistencia Sanitaria del HUP el 23/02/2014*

11006 10/06/2015 11:04:46

La información contenida en este documento es confidencial y está sometida a la LOPD. Los datos serán incorporados y tratados en el fichero "ARCHIVO DE HISTORIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA", cuya finalidad es "el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del paciente", y no podrán ser cedidos, salvo las previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA" y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en la calle Diego de León, 62, de Madrid 28006 (Artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).