



Fecha:  
Nombre del paciente:  
Fecha de nacimiento:

## Formulario de Consentimiento

### Enfoque Quirúrgico: Descompresión del Nervio Facial e Injerto de Nervio

Oído Derecho       Oído Izquierdo

*Todos los procedimientos incurren riesgos de anestesia, sangrado, infecciones de la incisión, deformidades cosméticas, cicatrices y complicaciones inesperadas/ no comunes. Los siguientes son algunos riesgos específicamente asociados a su procedimiento quirúrgico.*

- **Infección:** Infección con drenaje ya existente, inflamación y dolor pueden persistir justo después de cirugía o en raras ocasiones se desarrollan después de cirugía a la sanación deficiente de los tejidos del oído. En caso que esto sucediera, intervenciones adicionales como con antibióticos, desbridamiento quirúrgico, y cirugía sea necesario para controlar la infección.
- **Pérdida auditiva:** El riesgo de pérdida auditiva profunda varía dependiendo del enfoque quirúrgico utilizado. Por ejemplo, un enfoque translabirintino resulta en la pérdida completa de audición del oído operado. Con un enfoque transmastoideo una pérdida auditiva conductiva ocurre típicamente. Para la cirugía de la fosa media, la función auditiva puede variar después de cirugía de normal a pérdida completa
- **Zumbido:** Esto se refiere a el sonido en el oído o generalmente como un sonido percibido por la ausencia del estímulo del sonido externo. En el evento de que la audición empeorara después de cirugía, el zumbido también podría ser más pronunciado. A pesar de que esa sensación mejora con el tiempo, el cambio puede ser permanente.
- **Mareo:** Mareos pueden ocurrir inéxpectadamente después de cirugía por la inflamación en el oído y la irritación de las estructuras del oído interno. Algo de desbalance puede persistir una semana después de su cirugía. Raramente, quizá un 5% de los casos, esa sensación de mareo puede prolongarse o ser permanente.
- **Perturbación en el sabor:** Pérdida del sentido del gusto and resequeadad bucal no son extraños por un periodo por lo menos de 3 meses después de cirugía. En algunos pacientes, esta perturbación puede ser prolongada o permanente.
- **Entumecimiento en la oreja:** La sensación en la piel y el canal auditivo puede ser interrumpido por 2-3 meses después de cirugía. Este se soluciona 90-95% de los pacientes al final de 6 meses.
- **Hematoma/Sangrado:** Un hematoma es la colección de sangre bajo la piel. Quizá sea necesario un procedimiento quirúrgico para remover el coagulo, si esta complicación ocurre esto extendería la hospitalización y proceso de sanación.
- **Colesteatoma:** Estos son quistes óseos erosivos de la piel que se desarrollan en el canal auditivo, oído medio, o mastoide y típicamente son el resultado de infecciones crónicas del oído/mastoide, perforaciones del tambor, y migración de la membrana timpánica o la piel del canal auditivo. Una segunda intervención quirúrgica quizá sea necesaria para remover el Colesteatoma y/o reconstruir el mecanismo auditivo en otra fecha futura.

- **Complicaciones en el área de Injerto Grasa Abdominal:** Estas pueden incluir infección, sangrado, cicatrices, deformidades cosmética, y la formación de hernia abdominal que requirieran más cirugía. Estas complicaciones no son comunes, mas son posibles.
- **Transfusiones de Sangre** Estas son extremadamente poco comunes. Reacciones adversas debido al desajuste de tipo sanguíneo son posibles pero muy poco comunes. Una complicación tardía de transfusión es una infección viral. La Hepatitis es la enfermedad de transmisión más común en las transfusiones de sangre. De acuerdo a la Cruz Roja Americana, 1 transfusión de sangre en 200,000 transmite una infección de Hepatitis B, y 1 transfusión en casi 2 millones transmite hepatitis C. En la mayoría de los casos no hay síntomas, pero la hepatitis puede conducir a insuficiencia hepática con el tiempo. El VIH produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Las pruebas de suministro de sangre para el VIH comenzaron en 1985, y varios estudios para el VIH ahora son usados en toda la sangre donada. Con pruebas mejoradas para el VIH, el número de transfusiones -relacionadas a casos de SIDA continúa disminuyendo. El riesgo de transmisión del VIH atra ez de transfusión es de 1 en más de 2 millones.
- **Fuga de Líquido Cefalorraquídeo:** En ocasiones esta operación quizá resulte en la fuga de líquido cefalorraquídeo mediante de la incisión, el canal auditivo, o la nariz. Esto tiene un riesgo aproximado de 1 en 10 pacientes. Mas intervención quirúrgica pudiese ser requerida para cerrar la fuga.
- **Complicaciones Intracraneales (Cerebro):** Complicaciones tales como meningitis (aproximadamente 2%), absceso cerebral (<1%), o lesión del tejido cerebral, acceso cerebral, o lesión al tejido del cerebro ocurren en ocasiones son complicaciones extremadamente no comunes. En el evento que esto suceda, una hospitalización prolongada quizá sea necesario para su tratamiento y discapacidad significativa puede ocurrir.
- **Parálisis Corporal o Coma** El riesgo de muerte de este cirugía es menos de 1 en 200 casos (0.5%)
- **Complicaciones de Anestesia:** Estas son raros hoy en día con las nuevas técnicas de anestesia. usted se reunirá con su anestesista/anestesiólogo el día de su cirugía. Favor de sentirse libre de discutir la técnica de anestesia, uso de medicamentos, y cuidados peri operativos con él/ella. El Dr. Jacob no es responsable por los cuidados de anestesia.

**Firmando a continuación, reconozco que me medico y su equipo de trabajo se han hecho disponibles a contestar mis preguntas. Además, de la consejería verbal durante mi vista/s con el personal de Ear and Hearing en el Center de Neurosciences, he leído, entendido, y cuidadosamente considerado los riesgos y complicaciones de esta operación, y los acepto. No hubo barreras de comunicación efectiva.**

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Medico/Representante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_