



Fecha:

Nombre del paciente:

Fecha de nacimiento:

Número de cuenta:

CONSENT FORM

Resección de Tumores de la Base del Cráneo

OIDO IZQUIERDO OIDO DERECHO

Todos los procedimientos quirúrgicos conllevan riesgos de anestesia, sangrado, infecciones de heridas, deformidades estéticas, cicatrices y complicaciones imprevistas / poco frecuentes. Los siguientes son algunos riesgos y complicaciones específicamente asociados con tu procedimiento.

- **Infeción:** la infección preexistente con drenaje, hinchazón y dolor puede persistir después de la cirugía o en casos raros ocasiones pueden desarrollarse nuevamente después de la cirugía debido a la mala cicatrización de los tejidos del oído. Si este fuera el caso, pueden ser necesarias intervenciones adicionales como antibióticos, desbridamiento y cirugía para controlar la infección.
- **Pérdida de la audición:** esta es una complicación rara. Sin embargo, la audición en el oído operado puede ser más deteriorado debido a la extensión de la enfermedad o debido a complicaciones en el proceso de curación. Esto podría ser permanente.
- **Tinnitus:** esto se conoce como zumbido en el oído o, más en general, como un sonido percibido por el paciente en la ausencia de estímulos sonoros externos. Si la audición empeora después de la cirugía, el tinnitus también puede ser más pronunciado. Aunque la sensación generalmente mejora con el tiempo, el cambio puede ser permanente.
- **Mareos:** los mareos pueden ocurrir inmediatamente después de la cirugía debido a la hinchazón en el oído y la irritación de estructuras del oído interno. Alguna inestabilidad puede persistir durante una semana después de la operación. Muy raramente, la sensación de mareo puede ser prolongada e incluso permanente.
- **Perturbación en el sabor:** la alteración del gusto y la sequedad de boca no son infrecuentes hasta por 3 meses después de la cirugía. En algunos pacientes, esta alteración es prolongada o permanente.
- **Entumecimiento del oído:** la sensación en la piel y el canal auditivo se puede interrumpir durante 2-3 meses después de la cirugía. Se resolverá en el 90-95% de los pacientes al final de los 6 meses.
- **Hematoma / sangrado:** un hematoma es una acumulación de sangre debajo de la piel. Una operación para eliminar el coágulo puede ser necesario si se produce esta complicación y puede prolongar la hospitalización y la cicatrización de heridas.
- **Colesteatoma:** son quistes cutáneos erosivos del hueso que se desarrollan en el canal auditivo, el oído medio o la mastoide y son típicamente el resultado de infecciones crónicas del oído / mastoides, perforaciones del tímpano y migración de membrana timpánica o piel del canal auditivo. Puede ser necesaria una segunda operación para completar la extracción y / o reconstrucción del mecanismo de audición en una fecha posterior.
- **Transfusiones de sangre:** a veces es necesario administrar transfusiones de sangre durante esta cirugía o inmediatamente después. Las reacciones adversas debido a la falta de coincidencia del tipo de sangre son posibles pero extremadamente poco común. Una complicación tardía de la transfusión es la infección viral. La hepatitis es la enfermedad más común transmitida por transfusiones de sangre. Según la Cruz Roja Americana, aproximadamente 1 transfusión de sangre en 200,000 transmite una infección de hepatitis B, y 1 transfusión de sangre en casi 2 millones transmite hepatitis C. En la mayoría de los casos no hay síntomas, pero la hepatitis puede conducir a



Fecha:
Nombre del paciente:
Fecha de nacimiento:
Número de cuenta:

insuficiencia hepática con el tiempo. Causas del VIH adquiridas síndrome de inmunodeficiencia (SIDA). La prueba del suministro de sangre para el VIH comenzó en 1985, y varias pruebas para El VIH ahora se usa en toda la sangre donada. Con la mejora de las pruebas de VIH, la cantidad de transfusiones Los casos de SIDA continúan disminuyendo. El riesgo de transmisión del VIH por transfusión es de aproximadamente 1 en más de 2 millones.

- **Parálisis facial:** el nervio facial puede estar íntimamente relacionado con el tumor y puede ser necesario estirar o cortar el nervio para eliminar adecuadamente la enfermedad. Si la función facial no regresa dentro De 12 a 18 meses, se puede requerir una cirugía adicional, como un injerto de nervio. Las complicaciones oculares pueden surgir de parálisis facial, y requieren tratamiento por un oftalmólogo o cirujano plástico.
- **Fuga de líquido cefalorraquídeo (LCR):** en ocasiones, esta operación produce una fuga de LCR a través de la incisión, a través del canal auditivo o por la nariz. Se puede requerir cirugía adicional para cerrarlo.
- **Perforaciones del tímpano:** si la curación no se produce espontáneamente, es posible que se requiera reparación quirúrgica.
- **Complicaciones intracraneales (cerebrales):** complicaciones como meningitis, absceso cerebral o tejido cerebral a veces ocurren lesiones pero son extremadamente raras. En caso de que esto ocurra, la hospitalización prolongada puede ser requerido para el tratamiento. Se puede producir una discapacidad o muerte significativa.
- **Parálisis del cuerpo o coma:** cada vez que el cerebro está involucrado en una cirugía, existe la posibilidad de coma, daño cerebral o parálisis del cuerpo. En esta cirugía particular, las posibilidades de esta complicación son menores del 1%.
- **Muerte:** el riesgo de muerte por esta cirugía es inferior a 1 en 200 casos (0.5%).
- **Complicaciones anestésicas:** se reunirá con su anestesista / anesthesiólogo el día de la cirugía. Por favor Discuta con él / ella el tipo de anestesia, el uso de medicamentos perioperatorios y las complicaciones. Dr.Jacob no es responsable de tu anestesia.

Al firmar a continuación, reconozco que mi médico y su personal se han puesto a disposición para responde mis preguntas. Además del asesoramiento verbal durante mi (s) visita (s) con personal de Ear & Al escuchar en el Centro de Neurociencias, he leído, entiendo y he considerado cuidadosamente los riesgos y complicaciones de esta operación, y las acepto. No hubo barreras para la efectividad comunicación.

Firma del Paciente: _____ Fecha: _____

Firme del Medico/Representante: _____ Fecha: _____