

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
CIRUGÍA DE SEPTOPLASTÍA**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: \_\_/\_\_/\_\_

<b>Nombre del Paciente</b>	
<b>R.U.T del Paciente</b>	

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

En este documento usted encontrará información sobre la intervención que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o de la intervención que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Una vez informado, es usted quien, debe decidir si desea o no someterse a la intervención propuesta.

**INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN**

**La Septoplastía** es una técnica quirúrgica que tiene como finalidad corregir una desviación del tabique nasal, estructura que separa las dos fosas nasales. El propósito habitual es mejorar la respiración nasal, pero también puede ser requerida para mejorar la visualización del interior de la nariz en el tratamiento de pólipos, inflamaciones, tumores o hemorragia.

Cuando el tabique nasal esta desviado, no hay medicamentos que lo corrijan, y la cirugía es la única solución a este problema. La intervención se realiza generalmente a través de los orificios nasales, por lo que no deja cicatrices externas. Ocasionalmente se requiere de un abordaje externo, a través de una incisión transcolumelar que deja una cicatriz en la región inferior de la nariz que habitualmente no es notoria.

La intervención se realiza bajo anestesia general, será la indicada por el anesthesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella.

Después de la intervención se puede colocar según las características del paciente y el criterio del cirujano, un taponamiento nasal durante algunos días por lo que tendrá que respirar, a lo largo de ese tiempo, por la boca. Tras la intervención el paciente puede presentar una pequeña hemorragia tanto por las fosas nasales como por la faringe que suele ceder en unas horas si la hemostasia (capacidad de coagulación) es normal.

En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una compresión local mediante un nuevo taponamiento nasal y requerir una revisión bajo anestesia general. En raras ocasiones se puede deslizar la gasa con la que se ha realizado el taponamiento nasal por la parte posterior de la fosa nasal, provocando una sensación de cuerpo extraño y náuseas, que se soluciona retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. En este último caso, el paciente puede sufrir sensación de sequedad y de pesadez de cabeza, que aparecen al tener que respirar continuamente por la boca.

Cabe la posibilidad de que durante el procedimiento haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

En caso de No Efectuarse Esta Intervención el paciente continuará con insuficiencia respiratoria nasal de forma permanente. Por el contrario, el beneficio de realizar la cirugía es la mejoría en la ventilación nasal y desaparición de los síntomas producidos por la dificultad respiratoria nasal.

No se conocen otros métodos de eficacia contrastada cuando el tratamiento médico ya no es efectivo.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables y complicaciones**, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos u otras, **como otros específicos del procedimiento:**

- Puede aparecer una hemorragia nasal.
- Infección en el periodo postoperatorio.
- Cabe la posibilidad de que aparezcan las llamadas sinequia adherencias entre ambas paredes de la fosa nasal.
- Es posible que persista la insuficiencia respiratoria nasal, que continúe la desviación del tabique nasal, que desarrolle una perforación del tabique nasal, cambios en el aspecto nasal o que pueda aparecer cierta sequedad nasal o sufrir la formación de costras.
- Podrían aparecer una hiposmia disminución de la capacidad del olfato y una atrofia nasal a largo plazo.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

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 de este tipo. En general el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad y la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

Ningún procedimiento invasivo está exento del riesgo de complicaciones, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es muy infrecuente para este procedimiento.

### CONDICIONES PARTICULARES

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (prematurez, estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento. Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

**YO** \_\_\_\_\_ **por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado,** declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre la **Cirugía de Septoplastia** y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

**DECLARO** no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

**DECLARO** comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

**Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE LA CIRUGÍA DE SEPTOPLASTÍA**, por el Dr.(a) \_\_\_\_\_.  
**DE IGUAL FORMA AUTORIZO**, en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

**Completar por el Profesional**

Firma del Consentimiento:	<b>FECHA:</b> ____/____/____	<b>HORA:</b>
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

**Completar por el Paciente o Representante Legal**

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
--	--

**INFORMACIÓN ENTREGADA POR:** \_\_\_\_\_  
(Llenar sólo en caso que sea diferente a quién realiza el procedimiento)