



## **DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DEL COLESTEATOMA**

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 enfermedad que se caracteriza por la presencia de un tejido parecido a la piel, en forma invasiva, en la cavidad del oído medio, produciendo una destrucción de la cadena de huesecillos y de las paredes óseas del oído, pudiendo destruir el hueso que separa el oído del las meninges y cerebro, el conducto del nervio facial y el oído interno. Habitualmente se asocia a infección con el riesgo posible de meningitis, abscesos cerebrales, parálisis facial y sordera. Las técnicas quirúrgicas habitualmente utilizadas reciben la denominación genérica de ATICOTOMÍA - CIRUGÍA RADICAL - CIRUGIA RADICAL MODIFICADA.

Para realizar esta cirugía, habitualmente se usa una incisión en la piel detrás de la oreja y se realiza un fresado del hueso que rodea al oído medio que permita la extracción total del colesteatoma, y una ampliación del conducto auditivo externo que permita el aseo de la cavidad en el postoperatorio precoz y tardío. El paciente deberá cuidarse del agua de por vida. Cuando es posible se intenta una reparación de la caja del oído medio para tratar de mejorar la audición y en algunos casos muy especiales se intenta reparar la pared posterior del conducto auditivo para permitir una vida con relación al agua normal.

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.

Como materiales de reconstrucción se utilizan tejidos del propio paciente y para la reparación de la cadena se pueden usar en algunos casos prótesis compatibles con el organismo.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza si la vía de entrada ha sido por detrás de la oreja. 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, náuseas, vómitos, sensación de adormecimiento en la cara, por la anestesia local que se ha colocado, 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 7 días, en dependencia de su situación postoperatoria. Posteriormente, será controlado en forma ambulatoria.

### **BENEFICIOS ESPERABLES:**

El principal objetivo de la cirugía es evitar las complicaciones infecciosas endocraneanas, controlando el colesteatoma, evitar daño hacia el oído interno y, en lo posible, mejoría de la audición.



### **RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:**

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. En el interior del oído se encuentra el nervio facial, que es el nervio que moviliza los músculos de la cara. Su lesión por el colesteatoma o accidental afectaría a la movilidad de la cara produciendo una parálisis facial. En la proximidad del oído se encuentran las estructuras venosas que dan origen a la vena yugular. Si su posición anatómica no es la normal, podrían llegar a lesionarse, lo que originaría una hemorragia. En algunos casos, se puede producir una fístula –escape– de líquido cefalorraquídeo, que es el líquido que rodea al cerebro. Pueden aparecer acúfenos –ruidos en el oído– que pueden quedar como secuela definitiva; vértigos, de duración variable; disgeusia –alteraciones en la sensación gustativa–.

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.

### **PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:**

En el caso del colesteatoma sólo la cirugía puede ser curativa.

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 intracraneanas –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 afección del oído interno con pérdida completa de la audición.