



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACIÓN DE NEOFORMACIONES (tumores) BENIGNAS DEL VESTÍBULO NASAL.

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica destinada a la EXTIRPACIÓN DE NEOFORMACIONES BENIGNAS DEL VESTÍBULO NASAL, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ellas se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Denominamos vestíbulo nasal a la porción más anterior de las fosas nasales. A ese nivel, pueden aparecer, con más frecuencia en el tabique nasal, pequeñas tumoraciones de muy diversa naturaleza. Su extirpación se suele realizar a través de la vía endonasal, es decir a través de los orificios nasales, por lo que no suele dar lugar a cicatrices o deformaciones nasales externas.

En algunos casos, en localizaciones muy inferiores de la lesión, o cuando se extiende inferiormente, la extirpación adecuada puede precisar de una incisión en la región de la mucosa gingivolabial, es decir entre el labio superior y la encía; excepcionalmente, ante lesiones muy voluminosas o extensiones posteriores puede ser de utilidad una incisión externa en la piel, en el territorio del pliegue del ala nasal.

La intervención se puede realizar bajo anestesia local asociada a técnicas de analgesia y sedación. No obstante, en el caso de lesiones muy voluminosas o muy sangrantes pueden precisar anestesia general. En su extirpación se puede utilizar el bisturí convencional, el electrocauterio, el bisturí eléctrico y el láser entre otras técnicas.

Una vez finalizada la cirugía puede ser preciso colocar un taponamiento nasal durante un periodo de tiempo variable.

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 -la capacidad de coagulación del paciente- es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una compresión local, mediante un taponamiento nasal, en el caso en que no se haya colocado previamente, o bien sustituirlo por otro que garantice una mayor compresión.

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, hacia la orofaringe, provocando una sensación de molestias y náuseas que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. El taponamiento nasal justifica que el paciente puede sufrir sensación de sequedad de boca y garganta, que aparecen al tener que respirar continuamente por la boca, también puede aparecer sensación de pesadez de cabeza.

Durante un periodo de tiempo variable, que puede prolongarse durante varias semanas, el paciente puede sufrir la formación de costras nasales, que debe intentar minimizar mediante lavados nasales repetidos.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

cuando está indicada, el paciente continuará con su insuficiencia respiratoria nasal de forma permanente, asociada a otros síntomas relacionados con la naturaleza del proceso. Como quiera que muchas de estas formaciones son sangrantes, pueden persistir hemorragias

BENEFICIOS ESPERABLES



Mejoría en la permeabilidad nasal, desaparición de los síntomas producidos por la dificultad respiratoria nasal y desaparición de las hemorragias nasales provocadas por la lesión del vestíbulo.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se conocen otros métodos de eficacia contrastada para el tratamiento de las mencionadas neoformaciones nasales

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Puede aparecer una hemorragia nasal. Asimismo, puede aparecer una infección en el período postoperatorio.

Cabe la posibilidad de que aparezcan las llamadas sinequias –adherencias entre ambas paredes de la fosa nasal, o un estrechamiento persistente del vestíbulo nasal, debido a una cicatrización anómala de la zona de resección.

Es posible que persista la insuficiencia respiratoria nasal o que pueda aparecer cierta sequedad nasal, a veces dando lugar a la formación de costras, durante un periodo de tiempo relativamente largo. En la medida que se deba sacrificar un volumen importante de mucosa de la fosa nasal la sequedad puede llegar a ser permanente.

Puede producirse además, la aparición de una perforación a nivel del tabique nasal. Ello podría determinar la aparición de costras, alteraciones del aliento y, ocasionalmente, un ruido durante la respiración.

Si se utiliza el láser, pueden producirse quemaduras en la pirámide nasal o en zonas de la cara próximas. Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir.

Cabe también la posibilidad de que se produzcan deformaciones externas de la pirámide nasal o del vestíbulo de la nariz, generalmente relacionadas con extirpaciones de lesiones nasales voluminosas y a consecuencia de una retracción de las partes blandas en el proceso de cicatrización. No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.