

**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**KOLESTEATOMA / COLESTEATOMA****A. IDENTIFIKAZIOA:****MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**  
<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. AZALPENA:**

**Kolesteatoma** erdiko belarriaren infekzio kronikoa da. Haren ezaugarria da sasi-tumore bat agertzen dela (tumore faltsua); sasi-tumore hori ehun epitelial inbaditzaileak osatutako poltsa bat da (larruazalaren antzekoa), eta belarriaren barrunbean hazten da, inbadituz.

Erabiltzen diren ohiko kirurgia-teknikei tinpanoplastiak deitzen zaizkie. Hainbat tinpanoplastia mota daude. Batzuetan, tinpanoplastiaren helburua belarriaren barrunbeak garbitzea da, eta, ahal bada, berregitea hezurtxo-katea eta tinpano-mintza.

Beste batzuetan, beharrezkoa da erdiko belarria inguratzen duen hezurra guztiz kentzea, eta barrunbe zabal bat uztea, zulo aurikularretik bertara iritsi ahal izateko. Kasu honetan ere, aukera egon daiteke tinpano-mintza eta hezurtxo-katea berregiten saiatzeko.

**Kolesteatoma** egiten denean, erabilitako teknika zuzen-zuzena izanda ere, berriz sortzeko joera egoten da (kasuen %30). Hori dela-eta, behin eta berriz aztertu behar da tratatutako belarria.

**Ebakuntzan anestesia orokorra erabiltzen da; interbentzioa entzunbidetik, edo belarri atzetik egiten da (azken hori da ohikoena). Berregituraketan erabiltzen diren materialak protesiak edo pazientearen beraren ehunak dira; gorputzak onartzeko modukoak, alegia.**

**Ebakuntza ostean, tapoi bat jartzen da entzunbidean; sarbidea erretroaurikularra izan bada, bendak ere jartzen dira, buruan. Azken kasu horretan, ebakia ixteko puntu batzuk ematen dira, eta 5-7 egunen buruan kentzen dira.**

**Ebakuntza ondorengo lehen orduetan honelakoak nabari daitezke: belarriko min pixka bat; zorabioa; aurpegiak lo hartzen duelako sentsazioa (anestesiaren ondorioa); edo, odoljarri txiki bat (entzunbideko tapoia, edo benda odolez zikintzeko modukoak).**

**A. IDENTIFICACIÓN:****NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:**  
<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. DEFINICIÓN:**

El **colesteatoma** es una forma de infección crónica del oído medio que se caracteriza por la aparición de un pseudotumor – un falso tumor – que es, en realidad, una bolsa formada por un tejido epitelial invasivo: un tejido “parecido a la piel”, que crece invadiendo las cavidades del oído.

Las técnicas quirúrgicas habitualmente utilizadas reciben la denominación genérica de tinpanoplastias. Existen diferentes tipos de tinpanoplastias. En algunos casos, la tinpanoplastia tiene como objetivo la limpieza de las cavidades del oído y la reconstrucción, si es posible, de la cadena de huesecillos y de la membrana timpánica.

En otros casos es necesario eliminar completamente el hueso que rodea al oído medio dejando una amplia cavidad a la que se accede a través del orificio auricular. Aun en éste último caso, cabe la posibilidad de intentar una reconstrucción de la membrana timpánica y de la cadena de huesecillos.

En el caso del **colesteatoma**, incluso cuando la técnica quirúrgica haya sido irreprochable, este tiende a reproducirse en un 30% de los casos, lo que obliga a revisiones repetidas del oído tratado.

La intervención, llevada a cabo bajo anestesia general, se puede realizar a través del conducto o –lo que es más frecuente– por detrás de la oreja. Como materiales de reconstrucción se utilizan prótesis compatibles con el organismo, o bien tejidos del propio paciente.

Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza si la vía de entrada ha sido retroauricular. En este último caso, la incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retirarán entre los 5 y 7 días.

En las primeras horas tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, sensación de adormecimiento en la cara por la anestesia, o una pequeña hemorragia que manche, el taponamiento del conducto auditivo o el vendaje, de sangre.



**Pazientea ospitalean gelditu beharko da, ordu batzuk eta 5-6 egun artean, ebakuntza-ondoko egoeraren arabera. Gerora, zerbitzuko kanpo-kontsultetan jarraituko du kontrola.**

**EBAKUNTZA HAU EGIN EZEAN, pazienteak belarriko zorne-jarioak izaten jarraituko du, aldiro-aldiro, eta honelako ondorioak izan ditzake: entzumena galtzea; garezur-barneko arazoak (meningitisa, burmuineko infekzioak,...); beste egitura batzuk kaltetzea, besteak beste, aurpegi-nerbioa (aurpegi-paralisia, edo aurpegiko muskuluen paralisia), edo labirintoa (erdiko belarria kaltetzea -labirintitosa-).**

**Lortu nahi den helburua da kontrolatzea kolesteatoma eta infekzioak sortutako konplikazioak, eta, ahal den neurrian, entzumena hobetzea.**

### **C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:**

- **Oro har, oso gutxitan agertzen dira. Baliteke belarriko egitura guzti-guztiak berregiterik ez egotea; horrelakorik gertatuz gero, ezingo litzateke urik sartu belarri barrura.**
- **Era berean, gerta daiteke entzumengalera larriagotzea, eta, inoiz, erabat eta betiko galtzea ere bai.**
- **Honakorik ere ager daitezke: akufenok - belarri barruko soinuak- (betiko ere gera litezke); bertigoak, epe batean (ez dago zehazterik denbora-tartea); disgeusia (dastamena aldatzea); aurpegi-paralisia (aurpegiaren alde bateko muskuluen nerbioa paralizatzea).**
- **Batzuetan likido zefalorrakideoko fistula sor daiteke (garun inguruko likidoaren jarioa).**
- **Infekzioak sor daitezke belarri nahiz garunean (meningitisa, edo garun-abszesuak). Baliteke ebakuntzaren ostean, eta denbora-tarte batean, belarrian zorne-jarioa gertatzea, eta, ondorioz, beste tratamendu mediko batzuk behar izatea.**
- **Batere ohikoa izan ez arren, baliteke ebakuntzako belarrian meningeen hernia sortzea (garezur-barrunbeko mintzak).**
- **Belarri inguruan alterazio estetikoak edo mingarriak ager daitezke, eta, lehen aipatu bezala, kolesteatoma ere bai.**

El paciente permanecerá en el hospital desde unas horas hasta 5 ó 6 días, en dependencia de su situación postoperatoria. Posteriormente, será controlado en las consultas externas del Servicio.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENICION, el paciente continuará con supuraciones de oído de forma intermitente, con posibilidad de pérdida de la audición, de complicaciones intracraneales - 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 afectación del oído interno.

El beneficio esperado es el control del colesteatoma, de las complicaciones de origen infeccioso y, en lo posible, mejoría de la audición.

### **C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

- En general son poco frecuentes. 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.
- Pueden aparecer acúfenos -ruidos en el oído- que pueden quedar como secuela definitiva; vértigos, de duración variable; disgeusia -alteraciones en la sensación gustativa-; y parálisis facial -parálisis del nervio de los músculos de la mitad de la cara-.
- En algunos casos, se puede producir una fístula -escape- de líquido cefalorraquídeo, que es el líquido que rodea al cerebro.
- 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 aparición del colesteatoma.



- Horiez guztiez gain, ager daitezke interbentzio kirurgiko guztiek izaten dituzten konplikazioak, eta anestesia orokorrari lotutakoak ere bai. Bizi-arriskua gutxitan sorrarazten den arren, anestesia erabiltzen den edozein jarduera medikotan ager daiteke. Anestesia-mota honekin, heriotza-tasa 1/15.000 da. Oro har, arrisku kirurgikoa areagotu egiten da adina, izandako gaixotasun kopurua, eta gaixotasun horien larritasuna kontuan hartuta.

#### D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:

<~ ~>

#### E.BESTELAKO AUKERAK:

Kolesteatoma kirurgia bidez baino ezin da sendatu.

- 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.

#### D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~ ~>

#### E. ALTERNATIVAS:

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



<--

**Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa:**  
**Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:**

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

**Información básica sobre protección de datos:** Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

## Pazientea/k / El Paciente/s

### Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<-- <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

### Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



**Medikua/k / El/La Médico/s**

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**

**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

**Sinadura eta data**

Firma y fecha